



## P-648 - EFECTO SECUNDARIO INSÓLITO TRAS TERMOABLACIÓN RENAL: APENDICITIS AGUDA POR DIATERMIA

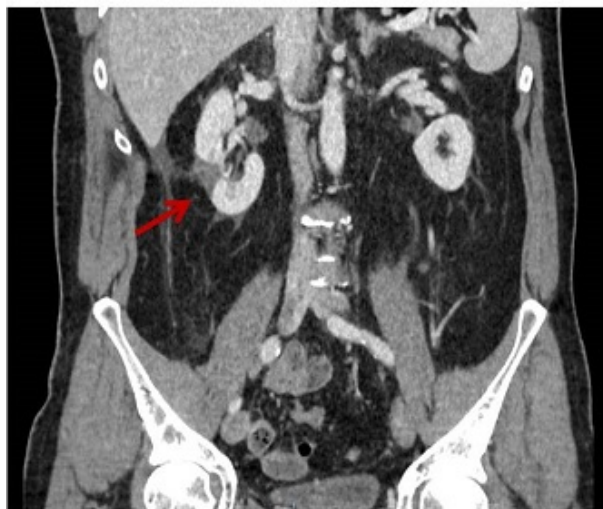
Robayo Soto, Paúl Sebastián; Sedano Vizcaino, Cristina; Domingo Ajenjo, María Teresa; López Saro, Sara María; Mezquita Gayango, Susana; Gallardo Ortega, Andrés

Hospital la Inmaculada del Servicio Andaluz de Salud, Huerca Overa.

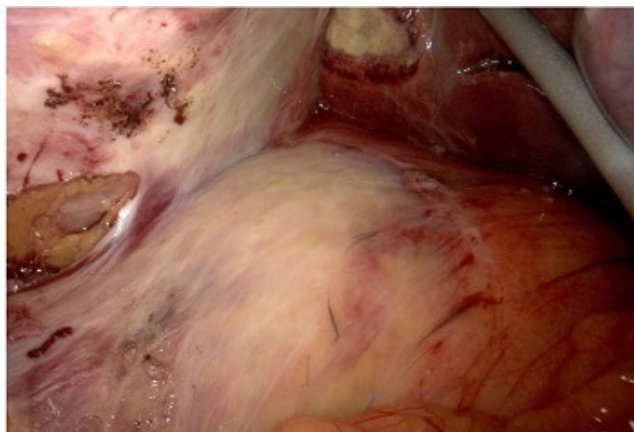
### Resumen

**Introducción:** Las terapias de ablación tumoral se emplean como herramienta terapéutica para las masas renales de pequeño tamaño, siendo el carcinoma de células renales el cáncer más frecuente de riñón, lo que obliga a actuar en consecuencia ante este diagnóstico. Los principios de acción aplicados pueden ser químicos o físicos. En lo que concierne a patología renal, los más utilizados son crioablación, radiofrecuencia, y microondas. Se obtienen buenos resultados en pacientes seleccionados con tumores no mayores a 4 cm. Este procedimiento tiene las ventajas de la cirugía invasiva mínima, y se está haciendo cada vez más frecuente entre los centros de vanguardia por su mínima morbilidad. La ablación tumoral renal percutánea con radiofrecuencia guiada por ecografía es un procedimiento seguro y efectivo. Permite preservación del parénquima renal, con especial indicación en pacientes monorrenos. Ofrece las ventajas de una baja tasa de complicaciones y rápida recuperación de los procedimientos mínimamente invasivos.

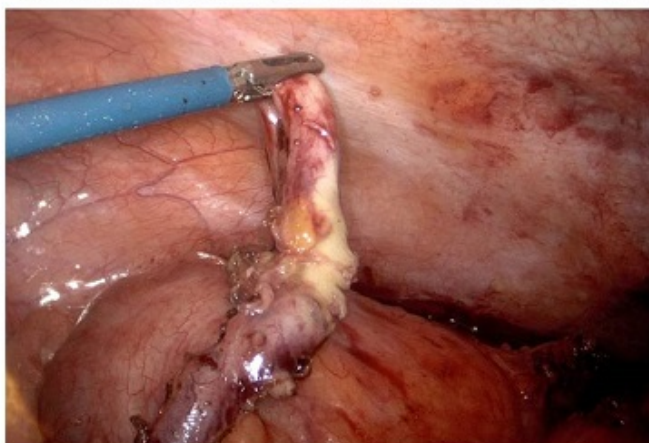
**Caso clínico:** Paciente varón de 52 años con antecedentes de tumor renal bilateral. El riñón izquierdo fue tratado hace un año con nefrectomía parcial laparoscópica por tumor renal de células claras. Recibe tratamiento por radiofrecuencia para tumoración renal derecha y 48 horas después de la terapia de ablación acude a urgencias por cuadro de dolor abdominal localizado en flanco y fosa iliaca derecha. A la exploración física con dolor y defensa a la palpación en fosa iliaca derecha, signo de Blumberg y McBurney positivo. Analítica sanguínea con leucocitosis y elevación de PCR. TAC de abdomen evidencia hematoma subcapsular de 16 × 29 mm y apéndice retrocecal engrosada de 10 mm con líquido periapendicular sugerente de apendicitis aguda. Se decide intervención quirúrgica dado el cuadro clínico y los hallazgos radiológicos. Se realiza laparoscopia exploratoria con hallazgo intraoperatorio de lesiones por diatermia en superficie de colon ascendente hasta ángulo hepático, en borde de segmento VI de hígado y apéndice retrocecal con perforación por quemadura en su tercio medio. Se realiza apendicectomía y lavado, aspirado de líquido purulento en peritoneo. Se decide no realizar hemicolectomía derecha ya que la lesión diatérmica no sobrepasa la serosa de la pared del colon. Durante la estancia en planta no presenta complicación posquirúrgica, tolera ingesta y con tránsito intestinal recibe el alta al quinto día posquirúrgico.



TAC abdominal: recorrido de la sonda de radiofrecuencia y hematoma renal derecho (flecha)



Serosa de colon ascendente y borde hepático con lesiones por diatermia



Apéndice cecal reseca con signos de apendicitis y perforación en zona de diatermia

**Discusión:** Como todo procedimiento las terapias de ablación no están exentas de complicaciones. Están descritas como complicaciones: molestias locales leves-moderadas, síndrome posablación, lesión de órganos vecinos, derrames pleurales asintomáticos, mínimas colecciones perirrenales asintomáticas, hemorragia (es la más frecuente, sobre todo en tumores centrales), obstrucción del sistema urinario colector debido a lesión ureteral o hemorragia a la vía urinaria y parestesias transitorias por lesión de los nervios del plexo lumbar. En este caso se ha producido una apendicitis aguda por diatermia siendo una complicación extremadamente infrecuente.