



P-454 - EVISCERACIÓN DEL APÉNDICE VERMIFORME A TRAVÉS DE ORIFICIO DE TROCAR, CON HALLAZGO INCIDENTAL DE NEOPLASIA MUCINOSA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Oliver García, Luis; Moreno Peñuelas, Sofia; Carrión Retuerto, Leonid Omar; Nonnemacher Sanjulián, Andrea; El Haddad Jaouiche, Ginamar; Blasco Delgado, Olga; Benito Persona, Miguel Ángel; Heredero López, Jose Manuel

Hospital Virgen del Puerto, Plasencia.

Resumen

Introducción: Las eventraciones del orificio de trocar se han incrementado durante los últimos años, debido al aumento de la realización de cirugía laparoscópica. En la actualidad es la complicación más frecuente en este tipo de intervención, con una incidencia entre el 0,18 y el 2,8%. Mucho menos frecuente es la evisceración a través del orificio de trocar. El cierre de la fascia, sobre todo en orificios mayores de 10 mm, es el factor más importante para prevenir la aparición de dichas eventraciones. Los tumores mucinosos del apéndice ileocecal tienen una incidencia inferior al 0,5% de los tumores digestivos. Es habitual la presentación en forma de apendicitis aguda, aunque también es frecuente el hallazgo incidental al examinar la pieza quirúrgica en pacientes asintomáticos. Pueden presentarse como tumores de bajo grado confinados al apéndice, siendo clínicamente benignos, sin embargo, aquellos que se diseminan al peritoneo pueden causar una ascitis mucinosa conocida como pseudomixoma peritoneal, que indica un estadio más avanzado y peor pronóstico.

Caso clínico: Presentamos el caso de un paciente de 66 años, intervenido mediante cirugía laparoscópica urgente por perforación intestinal durante la realización de colonoscopia de screening, se realiza sutura de sigma y se deja drenaje aspirativo que se exterioriza a través de orificio de trocar de 10 mm en fosa ilíaca derecha. Postoperatorio satisfactorio. Acude a urgencias 18 días tras la intervención por evisceración del apéndice vermiforme a través del orificio de trocar de cirugía laparoscópica previa. Se realiza liberación del orificio de evisceración, extracción de ciego y apendicectomía, reintroducción del ciego y colocación de malla ventral patch para corrección del defecto aponeurótico. Resultado de anatomía patológica: Neoplasia mucinosa apendicular de bajo grado pT4. Dado que la lesión invade la serosa, se plantea hemicolectomía derecha, que se realiza mediante laparotomía, sin hallazgos en relación a ascitis mucinosa durante la intervención. El paciente presenta la necesidad de reintervención por dehiscencia de anastomosis, rehaciéndose la anastomosis ileocólica. El resultado de anatomía patológica de la hemicolectomía, informa que no se observa tumor en la pieza, ni infiltración de ganglios linfáticos.

Discusión: Como todas las evisceraciones, la del orificio de trocar puede producir graves complicaciones e incluso mortalidad, por lo que su detección y tratamiento debe ser lo más precoz posible. El diámetro del orificio tiene un papel fundamental en la aparición de las eventraciones, más

del 80% de las mismas aparecen en los orificios de tamaño igual o superior a 10 mm, por lo que recomienda el cierre de todos los orificios de al menos 10mm. En el caso que nos ocupa, la evisceración del apéndice por el orificio de trócar en fosa ilíaca derecha, se asoció al hallazgo incidental de una neoplasia mucinosa apendicular localmente avanzada, por lo que se propuso la hemicolectomía derecha, dado su elevado riesgo de producir metástasis linfáticas. Paradójicamente, la evisceración a través del orificio de trócar, permitió el diagnóstico incidental de una neoplasia mucinosa apendicular, realizándose hemicolectomía derecha sin objetivarse invasión linfática o ascitis mucinosa, situaciones que conllevarían peor pronóstico.