

promedio de la estancia fue de 6,04 días (rango 3-12). Durante el seguimiento, 3 pacientes requirieron reingreso, uno de ellos por DCD y los otros 2 por diverticulitis colónica del lado izquierdo.

La DCD es una entidad infrecuente que generalmente se puede tratar con antibióticos y parece ser menos recurrente que la diverticulitis izquierda⁴. Aunque la mayoría de las veces la diverticulosis colónica derecha es asintomática, puede ser clínicamente significativa por las graves complicaciones que puede presentar, como son absceso, perforación o sangrado, y puede llegar a precisar intervención quirúrgica en algunos casos⁵. A pesar de que la literatura publicada indica que la raza es un factor de riesgo (más común en los asiáticos), también puede presentarse en poblaciones occidentales (todos nuestros pacientes eran caucásicos europeos). Su presentación podría imitar otras afecciones comunes como la apendicitis aguda con dolor abdominal en el cuadrante inferior derecho en personas jóvenes, por lo que las técnicas de imagen generalmente son obligatorias para el diagnóstico. Este estudio de cohorte destaca la importancia de una condición infrecuente que debe considerarse en el diagnóstico diferencial de pacientes con dolor abdominal en el lado derecho⁶ y debe ser conocida por todos los cirujanos que trabajan en el servicio de Urgencias⁷.

Financiación

El presente trabajo no ha recibido ninguna financiación para su realización.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kim CN. What is the difference between right- and left-sided colonic diverticulitis? *Ann Coloproctol.* 2016;32:206-7. <http://dx.doi.org/10.3393/ac.2016.32.6.206>.

2. Chiu TC, Chou YH, Tiu CM, Chiou HJ, Wang HK, Lai YC, et al. Right-sided colonic diverticulitis: Clinical features sonographic appearances, and management. *J Med Ultrasound.* 2017;25:33-9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jmu.2016.10.007>.
3. Zuckerman J, Garfinkle R, Vasilevksy CA, Ghitulescu G, Faria J, Morin N, et al. Shortand long-term outcomes of right-sided diverticulitis: Over 15 years of North American experience. *World J Surg.* 2020;44:1994-2001. <http://dx.doi.org/10.1007/s00268-020-05431-3>.
4. Destek S, Gül VO. Effectiveness of conservative approach in right colon diverticulitis. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg.* 2019;25:396-402. <http://dx.doi.org/10.14744/tjtes.2019.47382>.
5. Monari F, Cervellera M, Pirrera B, D'Errico U, Vaccari S, Alberici L, et al. Right-sided acute diverticulitis: A single Western center experience. *Int J Surg.* 2017;44:128-31. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijsu.2017.06.025>.
6. Matsushima K. Management of right-sided diverticulitis: A retrospective review from a hospital in Japan. *Surg Today.* 2010;40:321-5. <http://dx.doi.org/10.1007/s00595-008-4055-5>.
7. Sartelli M, Weber DG, Kluger Y, Ansaloni L, Coccolini F, Abu-Zidan F, et al. 2020 update of the WSES guidelines for the management of acute colonic diverticulitis in the emergency setting. *World J Emerg Surg.* 2020;15:32. <http://dx.doi.org/10.1186/s13017-020-00313-4>.

Nuria Chavarrías Torija*, Luis Asensio Gómez,
Jorge Saavedra Ambrosy e Inés Rubio-Pérez

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo,
Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

*Autora para correspondencia.

Correo electrónico: nuriachavarrias@gmail.com
(N. Chavarrías Torija).

<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2021.08.012>
0009-739X/

© 2021 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Influencia de la presencia de anomalía anatómica carotídea en la cirugía de rescate por recidiva de carcinoma papilar de tiroides



Influence of carotid anatomy anomaly in rescue surgery due to relapse of papillary thyroid cancer

Un kinking vascular es una malformación, típicamente arterial, cuyo origen más verosímil es embrionario¹, derivada de una excesiva longitud del vaso, que lo dota de una forma de Z y que ha demostrado ser un factor de riesgo cardiovascular independiente². Debido a su elevada superficie de contacto

con las estructuras circundantes, a las que incluso puede envolver total o parcialmente, supone una dificultad quirúrgica con riesgo de lesión.

Presentamos el caso de una mujer de 89 años con antecedente de carcinoma papilar de tiroides tratado mediante

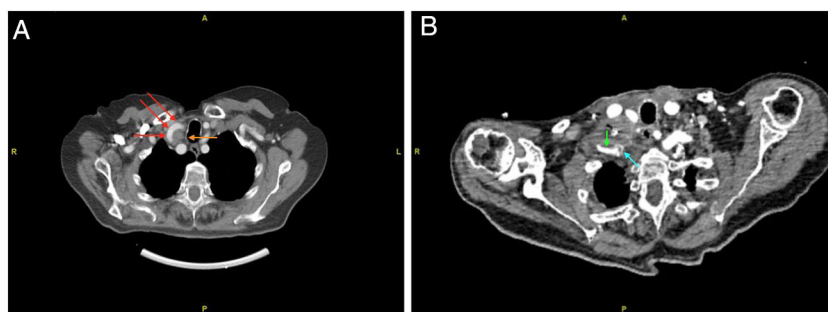


Fig. 1 – TAC cervical preoperatorio (A) y postoperatorio tras ser reconstruida la lesión (B). Flecha roja: trayecto carotídeo; flecha naranja: adenopatía; flecha azul: prótesis PTFe; flecha verde: arteria subclavia permeable distal al by-pass.

tiroidectomía total e I^{131} 30 años antes. Durante el seguimiento se detecta una elevación de TgB de 16 ng/ml en un año, asociada a una única adenopatía palpable a nivel de la región IV derecha de $27 \times 22 \times 18$ mm confirmada mediante PET-TAC. Debido al alto riesgo quirúrgico por la edad y la cirugía previa, se decidió tratar inicialmente mediante alcoholización. En la TAC de control (fig. 1A) se evidenció la persistencia de la adenopatía en el nivel cervical IV del lado derecho, sin observarse infiltración de estructuras vasculares. Como hallazgo incidental, se observó la existencia de un *kinking* bilateral de la carótida común en su origen proximal en la vecindad del inicio de la subclavia, íntimamente relacionado con la adenopatía sospechosa.

Ante el fracaso de la alcoholización, se decidió intervención quirúrgica. Durante la exéresis de la adenopatía se apreció una intensa calcificación vascular que condicionó una mayor dificultad a la hora de la disección y favoreció una sección parcial de la arteria subclavia derecha (fig. 2) por la manipulación quirúrgica, que fue reconstruida con un by-

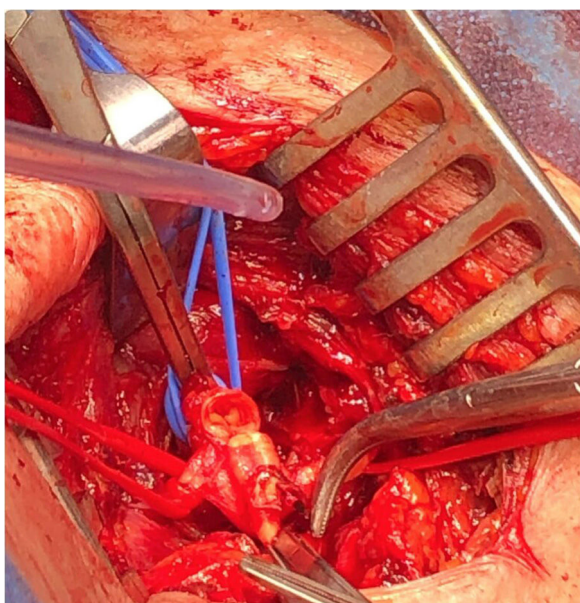


Figura 2 – Aspecto intraoperatorio de la lesión a nivel de la arteria subclavia proximal, marcada con vessel-loop azul; arteria carótida marcada con vessel-loop rojo.

pass subclavio con prótesis de politetrafluoroetileno expandido (ePTFE) (fig. 1B). El tercer día postoperatorio fue diagnosticada de una trombosis a nivel de la arteria humeral derecha. A pesar de los síntomas percibidos, rechazó la reperfusión quirúrgica y fue manejada exclusivamente con tratamiento anticoagulante. El séptimo día se observó una recuperación completa de la vascularización y la desaparición de los síntomas, por lo que la paciente fue dada de alta. La paciente rechaza tratamiento con I^{131} y un año después los niveles de TgB están en ascenso, existiendo una sospecha de recidiva tumoral en la misma localización objetivada mediante TAC. No presenta problemas vasculares relacionados con los territorios carotídeo o subclavio.

La incidencia de metástasis ganglionares en el compartimento cervical lateral en los pacientes que sufren un cáncer papilar de tiroides puede llegar a ser del 20,9%³, afectándose en estos el nivel cervical III con mayor frecuencia que los demás (62,6%)⁴. Los niveles III y IV, además de ser los más frecuentemente afectados, son también los que presentan una mayor relación anatómica con el paquete vascular cervical al localizarse a lo largo del esternocleidomastoideo y estar en íntimo contacto con la vaina carotídea y, en el caso del nivel IV, también con la porción proximal de la arteria subclavia. Esta proximidad puede implicar un elevado riesgo de lesión vascular intraoperatoria, sobre todo en los pacientes que presentan distribuciones aberrantes o menos comunes.

En lo referente a las malformaciones arteriales, los *kinking* son las más frecuentes de todas ellas⁵, estando el conjunto de las mismas presentes en el 10-25% de la población⁶. Actualmente no existe una indicación clara de tratamiento quirúrgico de los *kinking* si permanecen asintomáticos. Sin embargo, en los casos de *kinking* sintomáticos sí se ha apreciado una disminución de los síntomas debido a disminuciones del flujo sanguíneo a través de estos⁷, siendo eficaz la endarterectomía para la prevención de eventos cardiovasculares de origen isquémico ipsilaterales⁸ sin un riesgo estadísticamente significativo de complicaciones vasculares derivadas de cirugías de revascularización⁹.

Aunque las malformaciones vasculares cervicales arteriales son infrecuentes, su presencia, especialmente en pacientes de elevada edad, puede condicionar la técnica y o el abordaje quirúrgico, por lo que consideramos que la participación de equipos multidisciplinares que incluyan cirugía vascular es beneficiosa en pacientes con este diagnóstico preoperatorio.

Al tratarse de un caso aislado es difícil extraer conclusiones o recomendaciones, pero consideramos que podría aportar información útil para el tratamiento de futuros pacientes que puedan encontrarse en situación similar.

BIBLIOGRAFÍA

1. Beigelman R, Izaguirre AM, Robles M, Grana DR, Ambrosio G, Milei J. Are kinking and coiling of carotid artery congenital or acquired? *Angiology*. 2017;61:107-12. <http://dx.doi.org/10.1177/0003319709336417>.
2. Iwai-Takano M, Watanabe T, Ohira T. Common carotid artery kinking is a predictor of cardiovascular events: A long-term follow-up study using carotid ultrasonography. *Echocardiography*. 2019;36:2227-33. <http://dx.doi.org/10.1111/echo.14536>.
3. So YK, Kim MJ, Kim S, Son YI. Lateral lymph node metastasis in papillary thyroid carcinoma: A systematic review and meta-analysis for prevalence, risk factors, and location. *Int J Surg*. 2018;50:94-103. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijsu.2017.12.029>.
4. Gong Y, Yang J, Yan S, Su A, Liu F, Gong R, et al. Pattern of and clinicopathologic risk factors for lateral lymph node metastases in papillary thyroid carcinoma patients with lateral cervical lymphadenopathy. *Medicine (Baltimore)*. 2018;97:e12263. <http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000012263>.
5. Del Corso L, Moruzzo D, Conte B, Agelli M, Romanelli AM, Pastine F, et al. Tortuosity, kinking, and coiling of the carotid artery: Expression of atherosclerosis or aging? *Angiology*. 1998;49:361-71. <http://dx.doi.org/10.1177/000331979804900505>.
6. Martins HFG, Mayer A, Batista P, Soares F, Almeida V, Pedro AJ, et al. Morphological changes of the internal carotid artery: Prevalence and characteristics. A clinical and ultrasonographic study in a series of 19,804 patients over 25 years old. *Eur J Neurol*. 2018;25:171-7. <http://dx.doi.org/10.1111/ene.13491>.

7. Aleksic M, Schütz G, Gerth S, Mulch J. Surgical approach to kinking and coiling of the internal carotid artery. *J Cardiovasc Surg*. 2004;45:43-8.
8. Koskas F, Bahnini A, Walden R, Kieffer E. Stenotic coiling and kinking of the internal carotid artery. *Ann Vasc Surg*. 1993;7:530-40. <http://dx.doi.org/10.1007/BF02000147>.
9. Hao JH, Zhang LY, Lin K, Liu WD, Zhang SG, Wang JY, et al. Surgical revascularization of symptomatic kinking of the internal carotid artery. *Vasc Endovascular Surg*. 2016;50:470-4. <http://dx.doi.org/10.1177/1538574416671246>.

Gonzalo Botella Casas^{ab}, Norberto Cassinello Fernández^{ac}, Leticia Pérez Santiago^a, Raquel Alfonso Ballester^a y Joaquín Ortega Serrano^{ac}

^aUnidad de Cirugía Endocrina, Servicio de Cirugía General, Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España

^bServicio de Cirugía Maxilofacial, Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España

^cDepartamento de Cirugía, Facultat de Medicina, Universitat de València, Valencia, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: gonzalobotellacasas@gmail.com (G. Botella Casas).

<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2021.08.006>
0009-739X/

© 2021 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

10 March 2021; accepted 2 August 2021

Unusual gastric band migration causing multiple perforations on the jejunum

Migración de banda gástrica causando múltiples perforaciones en el yeyuno



Laparoscopic adjustable gastric banding (LAGB) is one of the three most common procedures performed worldwide for treating morbid obesity, with a global reported incidence of 12.1% of all bariatric procedures. However, incidence of different techniques are variable among countries¹ LAGB has the advantage of being the least invasive, with the fastest insertion, adjustable restriction, reversibility, and anatomy preservation.² However, extensive studies on LAGB have reported a complication rate of up to 30-40%, including slippage, port dysfunction, band erosion, food intolerance, bowel obstruction, and band migration to the gastrointestinal tract, with or without perforation, being this last one, extremely rare with only a few cases reported in the literature.³

The objective of this letter is to present a female patient who presented with a gastric band migration into the jejunum.

A 50-year-old female patient was admitted to the hospital with abdominal pain in the epigastric region, nausea, and vomiting after a one-month history of colicky abdominal pain in the same region. The patient had a medical history of LAGB insertion 19 years ago, with the last follow-up 10 years ago. Her body mass index (BMI) at the moment of the band placement was 55 kg/m². Her current BMI is 40 kg/m². The patient lost 45 kg of body weight, for a total weight loss of 31%. The patient was hemodynamically stable and afebrile. Physical examination showed abdominal distension with reduced bowel movements to auscultation