

CP-37 TÍTULO: Apendicitis aguda en hernia ventral incarcerada

AUTOR/ES: Azucena López Candocia, Margarita López Candocia, Ángel Sotelo Goyanes, Marta Tasende Presedo, Gabriela Romay Cousido, Tatiana Civeira Taboada, Lucía Fernández López, Joseph Ghanimé, José Machuca Santa-Cruz

INSTITUCIÓN: Cirugía General B del CHU. A Coruña

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El concepto de abdomen agudo hace referencia a síntomas y signos de patología abdominal que suelen precisar tratamiento quirúrgico. Se debe realizar una historia clínica que incluya una buena anamnesis, describiendo las características del dolor, la exploración física y las pruebas complementarias adecuadas para llegar a un diagnóstico diferencial y ofrecer la mejor opción terapéutica al paciente.

MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos un caso de abdomen agudo en un paciente con apendicitis aguda en el contexto de una hernia ventral incarcerada. Se trata de una mujer de 47 años que acude al Servicio de Urgencias por presentar un cuadro de dolor abdominal de tres días de evolución a nivel de una hernia ventral. Se acompaña de fiebre y náuseas. Como antecedentes personales destacan la obesidad y dos cirugías previas de herniorrafia ventral. A la exploración física llama la atención una hernia ventral suprainfraumbilical dolorosa, con rubor, calor y tumefacción de la piel a ese nivel. La analítica evidencia leucocitosis con desviación izquierda. La radiografía abdominal describe dilatación de asas intestinales. Se decide intervención quirúrgica urgente, realizando incisión medial con disección y apertura de saco herniario de gran tamaño; en su contenido se halla ciego e íleon terminal con apendicitis necrotizada perforada y peritonitis purulenta. Se realiza apendicectomía reglada, adhesiolisis y lavado de cavidad; se extirpa el saco herniario y se practica la herniorrafia según la técnica de Mayo. Se dejaron un drenaje intrabdominal y otro subcutáneo. En el postoperatorio la paciente presenta fiebre y drenaje purulento del subcutáneo. Se mantiene tratamiento antibiótico con piperacilina-tazobactam y curas diarias de la herida. Persiste la fiebre y la leucocitosis; el TAC abdominal describe una colección de 13 cm en pared abdominal. Se decide intervenir quirúrgicamente realizando lavado y drenaje de la colección purulenta con desbridamiento de los esfalcelos; se procede al cierre y se coloca nuevo drenaje. La paciente evoluciona bien y es dada de alta.

RESULTADOS

Hemos descrito el caso de una mujer que presentó un cuadro de apendicitis aguda en el contexto de una hernia ventral incarcerada. Esto explica la fiebre y la leucocitosis con neutrofilia que presentaba. Probablemente la fisiopatología se entienda por el episodio de incarceración de la hernia cuyo saco contenía íleon terminal y ciego con el apéndice, y que produjo un compromiso vascular que generó cierta isquemia que sería la causa de la apendicitis necrosada. Otra posibilidad es que el desarrollo de apendicitis produzca una distensión abdominal y aumento de presión con la consecuente incarceración de la hernia.

CONCLUSIONES

Ante un cuadro de abdomen agudo es imprescindible una historia clínica detallada. En el diagnóstico diferencial hay que considerar que la incarceración y estrangulación de las hernias puede ser causa de uno de estos cuadros diferentes según el contenido del saco herniario.