

Sociedad Valenciana de Cirugía  
XXIII Curso de Cirugía 24 y 25 de Enero 2008, Valencia

# HALLAZGOS QUIRÚRGICOS INESPERADOS EN CIRUGÍA

## Escenario 1: Patología aguda en FID

# HALLAZGOS QUIRÚRGICOS INESPERADOS EN CIRUGÍA URGENTE

## PATOLOGÍA AGUDA EN FID: ETIOLOGÍA

- ✓ Apendicitis aguda
- ✓ Ileítis terminal: Crohn ileocecal agudo
- ✓ Diverticulitis de ciego
- ✓ Diverticulitis de Meckel
- ✓ Tumor ciego/apéndice complicados
- ✓ Patología inflamatoria anexial
- ✓ Diverticulitis de sigma redundante
- ✓ Otras causas

# TUMORACIÓN INFLAMATORIA ILEOCECAL

## HALLAZGOS QUIRÚRGICOS INESPERADOS EN CIRUGÍA URGENTE

- La **apendicectomía** practicada en el contexto de un **plastrón con ciego** con inflamación severa, friable y a veces necrótico se acompaña de un **15-20%** de **fístula fecaloidea, absceso u oclusión postoperatoria**



Entre 1,25-1,60 % de apendicitis intervenidas requieren una resección ileocecal

# HALLAZGOS QUIRÚRGICOS INESPERADOS EN CIRUGÍA URGENTE

## Tumoraciones ileocecales con clínica aguda

- 83 casos de resección ileocecal de urgencia
- Masa palpable en 19 casos (23%)
- Diagnóstico preoperatorio de ap. aguda en 46 (55%)
- Hallazgos intropoperatorios:
  - Absceso en 32 (39%) [co. en 16%]
  - Perforación libre en 13 (16%) [co. en 31%]
- No mortalidad

# HALLAZGOS QUIRÚRGICOS INESPERADOS EN CIRUGÍA URGENTE

## Diagnósticos patológicos

	n	%
Apendicitis	32	39
Diverticulitis cecal	19	23
Cáncer	12	14
Crohn	7	8
Otros	13	17
<b>TOTAL</b>	<b>83</b>	

# HALLAZGOS QUIRÚRGICOS INESPERADOS EN CIRUGÍA URGENTE

## Tumoraciones ileocecales con clínica aguda

- Sobre 3224 casos de apendicitis aguda preoperatoria:
  - 52 (1,6%) resección de urgencia con sutura 1ª
    - 34 ileocecal
    - 18 hemicolectomía
- Masa palpable en 5 casos (10%)
- Diagnóstico postoperatorio de ap. aguda en 21 (40%)
- Hallazgos introoperatorios:
  - Flemón/Absceso apendicular en 21 (40%)
- Morbilidad en 4 (8%)
- No mortalidad

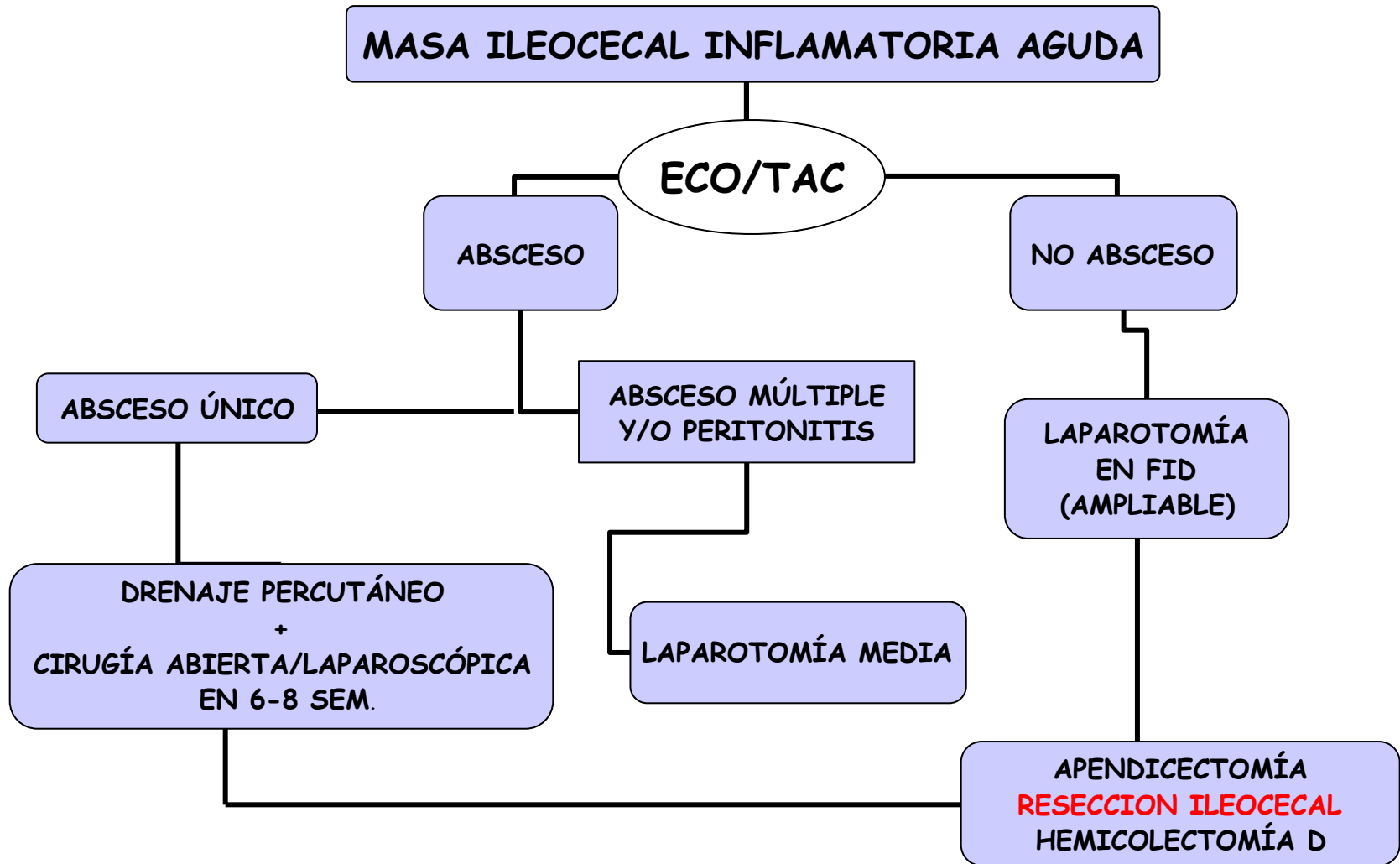
# HALLAZGOS QUIRÚRGICOS INESPERADOS EN CIRUGÍA URGENTE

## Diagnósticos patológicos

	n	%
Diverticulitis cecal	26	50
Apendicitis	21	40
Cáncer ciego	3	6
Otros	2	4
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	



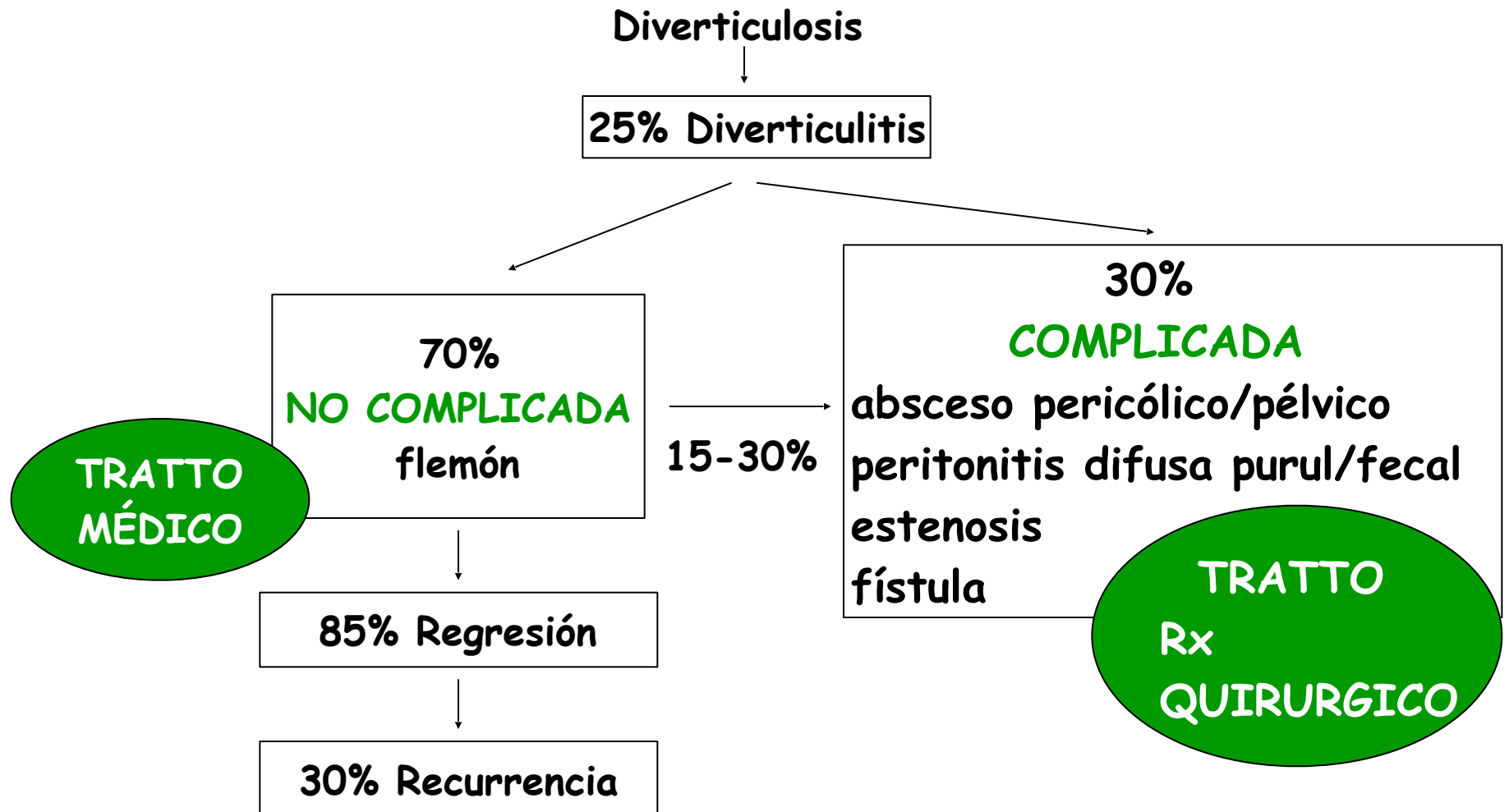
# HALLAZGOS QUIRÚRGICOS INESPERADOS EN CIRUGÍA URGENTE



# DIVERTICULITIS SIGMOIDEA AGUDA

# HALLAZGOS QUIRÚRGICOS INESPERADOS EN CIRUGÍA URGENTE

## DIVERTICULITIS SIGMOIDEA AGUDA



# HALLAZGOS QUIRÚRGICOS INESPERADOS EN CIRUGÍA URGENTE

## TRATAMIENTO QUIRÚRGICO URGENTE EN LA DIVERTICULITIS SIGMOIDEA AGUDA por clínica FID

- Laparotomía media (así como el acceso laparoscópica es pertinente en cirugía electiva, sólo es seguro en casos seleccionados de enfermedad complicada)

Masa inflamatoria,  
absceso pericólico/mesentérico,  
pélvico  
(Hinchey I-II)



Resección sigmoidea  
con/sin lavado i. operatorio  
y sutura primaria  
protegida/no yeyunostomía

Ver la pieza

Peritonitis difusa  
purulenta/fecaloidea  
(Hinchey III-IV)



Hartmann  
¿fístula mucosa?

# CROHN ILEOCECAL AGUDO

# HALLAZGOS QUIRÚRGICOS INESPERADOS EN CIRUGÍA URGENTE

## Crohn ileocecal como abdomen agudo en FID

- 75% de casos de Crohn son de localización ileocecal
- Complicaciones:
  - estenosis clínica 45%
  - fístulas/abscesos 38%
  - perforación libre 1-2%
  - hemorragia 1%
- Agudo en FID como 1ª manifestación en 1-2,5% op. apendicitis
- Casos de Crohn apendicular exclusivo
- Ileítis terminal aguda:
  - 50-80% por Yersinia
  - 0-63% por Crohn

CROHN BB. Am J Dig Dis 1965;10:565-72

KEIGHLEY MR, WILLIAMS NS. Surgery of the anus, rectum and colon. London: WB Saunders, 1993

WESTON LA y cols. Dis Colon Rectum 1996;39:841-6

# HALLAZGOS QUIRÚRGICOS INESPERADOS EN CIRUGÍA URGENTE

## Crohn ileocecal como abdomen agudo en FID

¿Hay que dejar un íleon afecto de Crohn agudo en el curso de una cirugía urgente por sospecha de apendicitis aguda?



- Está ampliamente aceptado que hay que hacer apendicectomía si base ap./ciego son normales
- Las fístulas enterocutáneas postoperatorias tras la cirugía no tienen su origen en el muñón apendicular, sino en el íleon enfermo
- Tras cirugía urgente con íleon in situ: fístulas enterocutáneas 10-44%

KEIGHLEY MR, WILLIAMS NS. Surgery of the anus, rectum and colon. London: WB Saunders, 1993

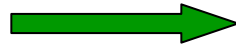
WESTON LA y cols. Dis Colon Rectum 1996;39:841-6

MANZANET y cols. Cir Esp 2005;78:333-5

# HALLAZGOS QUIRÚRGICOS INESPERADOS EN CIRUGÍA URGENTE

## TRATAMIENTO Crohn ileocecal como abdomen agudo en FID

Crohn agudo  
**COMPLICADO**



**RESECCIÓN ILEOCECAL**  
con/sin sutura primaria

Crohn agudo  
**NO COMPLICADO**



consenso

**APENDICECTOMÍA**  
si ciego/base normales

lesiones típicas



**RESECCIÓN ILEOCECAL**  
con sutura

completar estudio



**RESECCIÓN ILEOCECAL**  
secundaria **TEMPRANA**

KEIGHLEY MR, WILLIAMS NS. Surgery of the anus, rectum and colon. London: WB Saunders, 1993

WESTON LA y cols. Dis Colon Rectum 1996;39:841-6

MANZANET y cols. Cir Esp 2005;78:333-5



# HALLAZGOS QUIRÚRGICOS INESPERADOS EN CIRUGÍA URGENTE

## Crohn ileocecal como abdomen agudo en FID

### ARGUMENTOS A FAVOR

#### NO RESECCIÓN

- Puede haber respuesta a trattoo médico
- Evitar resección innecesaria disminuyendo riesgo intestino corto
- Riesgo de complicaciones postoperatorias si se reseca en fase aguda
- Otras ileítis que no requieren trattoo quirúrgico

#### RESECCIÓN

- Elevada frecuencia de complicaciones cuando no se reseca (corto/largo plazo 10-83% de fístulas/abscesos)
- La frecuencia de reintervención temprana tras el tratamiento conservador es elevada (38-44%)

KEIGHLEY MR, WILLIAMS NS. *Surgery of the anus, rectum and colon*. London: WB Saunders, 1993  
WESTON LA y cols. *Dis Colon Rectum* 1996;39:841-6  
MANZANET y cols. *Cir Esp* 2005;78:333-5

# DIVERTICULITIS AGUDA DE CIEGO

# HALLAZGOS QUIRÚRGICOS INESPERADOS EN CIRUGÍA URGENTE

## DIVERTICULITIS DE CIEGO

- Historia natural: si dd preoperatorio, de curso moderado y autolimitado en 20% de casos, pero 30-60% de perforaciones y 6-10% de abscesos
- En población asiática es más frecuente
- Divertículos verdaderos
- Congénitos vs adquiridos
- Único o múltiple
- Mejora de la exactitud diagnóstica con TAC helicoidal
- Es un reto diagnóstico PREoperatorio e INTRAoperatorio

SARKAR R y cols. Am Surg 1997;63:874-7

POON RT, CHU K. Worl J Surg 1999;23:713-6

FANG J y cols. Am J Surg 2003;185:135-40

# HALLAZGOS QUIRÚRGICOS INESPERADOS EN CIRUGÍA URGENTE

## DIVERTICULITIS DE CIEGO (INSOSPECHADA)

70% de DCiego se operan con diag. preop. de apendicitis

Un diagnóstico intraoperatorio correcto se da en un 60-70%

### TRATAMIENTO

Conservador (21%): médico

Drenaje percutáneo (si absceso y solo en casos de afectación del estado general)

#### Cirugía conservadora

Apendicectomía + ATB

Diverticulectomía + Apendicectomía

#### Cirugía agresiva

Resección ileocecal vs hemiC D con/sin anastomosis primaria

SARKAR R y cols. Am Surg 1997;63:874-7  
POON RT, CHU K. World J Surg 1999;23:713-6  
FANG J y cols. Am J Surg 2003;185:135-40

# PATOLOGÍA ANEXIAL

# HALLAZGOS QUIRÚRGICOS INESPERADOS EN CIRUGÍA

## ■ Problemas inflamatorios

Salpingitis

Absceso tuboovárico

Peritonitis pélvica

## ■ Endometriosis

Ovárica ("quiste chocolate"), l. peritoneales ("negros")

Infiltrante: tabique R-vaginal, intestinal ("endometriomas")

## ■ Tumorações anexiales

Sólidas (ojo embarazo ectópico)

en tumoraciones sospechosas, evaluación (estadiaje)

Quísticas

premenoP: normalmente funcionales y <5cm

postmenoP: mayor p de **ADC**

SCOTT y cols. Curr Probl Surg 2006;43:69-120

ROSS J. Clin Evid 2004;12:2259-65

# TUMORES COMPLICADOS DE APÉNDICE

# HALLAZGOS QUIRÚRGICOS INESPERADOS EN CIRUGÍA

## ■ TUMORES DE APÉNDICE

- Mucocele (obstrucción simple vs CistoA/CistoADC)
- Carcinoide (T. neuroendocrino bien dif. vs carcinoma neuroendocrino bien/pobrementemente dif.)
- ADC sólido

## ■ Opciones tratamiento:

Apendicectomía

Hemicolectomía D

MOERTEL CG y cols. N Engl J Med 1987;317:1699-01

KVOLS L. Neuroendocrinology 2004;80:33-4

ISWARIAH H y cols. ANZ J Surg 2004;74:918-9

CONNOR SJ y cols. Dis Colon Rectum 1998;41:75-80



**OTRAS CAUSAS**

# HALLAZGOS QUIRÚRGICOS INESPERADOS EN CIRUGÍA URGENTE

## OTRAS CAUSAS MAS RARAS QUE PUEDEN ORIGINAR PATOLOGÍA AGUDA EN FID

- ✓ Tuberculosis intestinal/peritoneal
- ✓ Actinomicosis ("actinomicetoma")
- ✓ Cuerpos extraños enclavados (p.ej. espina de pescado en mesoíleon)
- ✓ Duplicación ileal
- ✓ Epiploítis/Infarto epiploon mayor
- ✓ Invaginación intestinal
- ✓ Necrosis isquémica ciego/ileon
- ✓ Parasitosis intestinal:
  - Amebosis crónica ("ameboma")
  - Esquistosomiasis
  - Áscaris lumbricoides
  - Anisakis
  - Oxiuriasis