HALLAZGOS INESPERADOS EN CIRUGIA

XXIII CURSO DE CIRUGIA GENERAL
Sociedad Valenciana de Cirugía

Valencia, 24-25 de enero de 2008

Manuel López Bañeres
Hospital Arnau de Vilanova. Valencia

HALLAZGOS INESPERADOS

- Definición:
  - Patologías identificadas durante la intervención, no relacionadas con el diagnóstico motivo de la misma
- Los diagnósticos preoperatorios erróneos, obligan a un correcto diagnóstico peroperatorio
- Exploración sistemática de la cavidad abdominal
- Suponen un estrés añadido para el cirujano
- Cirugía urgente frente a cirugía programada
- Primum non noscere

Bouwman DL
The management of unexpected findings at surgery
Surg Clin North Am. 1993; 73: 203-212

CIRUGÍA INCIDENTAL

- Procedimiento quirúrgico adicional y subordinado al proceso objeto de la operación
  - Emplea la misma anestesia e incisión
  - Valorar si incrementa el tiempo operatorio
  - Pérdida de sangre
  - Morbilidad
  - Contaminación bacteriana: adecuada profilaxis AB
  - Riesgo para el paciente en caso de no ser tratado

Kovlacik PJ

Cholecystectomy concomitnat with other intra-abdominal operations

Arch Surg. 1983; 118: 1059-1062

HALLAZGOS BENIGNOS

- COLELITIASIS
- HERNIAS INGUINO-CRURALES
- HERNIAS INCISIONALES
- HERNIAS DIAFRAGMATICAS
- DIVERTICULOS:
  - MECKEL
  - DUODENALES
  - YEYUNALES
  - COLONICOS

COLELITIASIS

COLELITIASIS

- 12% población EEUU (1 millón nuevos casos/año)
  - 40% mujeres > 50 años
    - 50% síntomas
- 1416 colecistecotmías
- GRUPO I: colecistectomía
  - IA: colecistectomía sola
  - IB: colecistectomía con colangiografía intraoperatoria
  - IC: colecistectomía con exploración de la vía biliar
- GRUPO II: colecistectomía con cirugía abdominal incidental
  - Apendicectomía, biopsia hepática, herniorrafia
- GRUPO III: cirugía abdominal con colecistectomía incidental
  - Hernia hiatal, colectomía, prótesis aórtica

KovalciK PJ, et al

Cholecystectomy concomitant with other intra-abdominal operations

Arch Surg 1983, 118: 1059-1062

COLELITIASIS

- MORBILIDAD:
  - GRUPO IA: 12%
  - GRUPO IB: 16%
  - GRUPO IC: 18%
  - GRUPO II: 19.5%
  - GRUPO III: 20.4%
- MORTALIDAD:
  - GRUPO I: 0.52%
  - GRUPO II: 2%
  - GRUPO III: 2%
  - En ninguno de los 3 grupos, la mortalidad está claramente relacionada con complicaciones de la intervención.

KovalciK PJ, et al
Cholecystectomy concomitant with other intra-abdominal operations
Arch Surg 1983, 118: 1059-1062

COLELITIASIS

- Cirugía oncológica ginecológica
- 46 pacientes
  - 50% patología vesicular incidental
  - Colecistectomía simultánea
  - 2.2% complicaciones postoperatorias secundarias a colecistectomía
- Cirugía segura
- Evita riesgo de colecistitis postoperatoria
- Evita necesidad de un segundo procedimiento quirúrgico

Malfetano JH, et al

Incidental cholecystectomy in the treatment of gynecologic malignancy

J Gynecol Surg 1990; 6: 195-198

COLELITIASIS

- Clínica Mayo
- Cirugía colo-rectal + colelitiasis asintomática
- 305 pacientes
  - Grupo I: 195 (64%) colecistectomía incidental
  - Grupo II: 110 no colecistectomía
- 6 años de seguimiento
  - Grupo II: 15% requirió colecistectomía
- Probabilidad acumulada de colecistectomía
  - 2 años: 12%
  - 5 años: 22%
- Aconseja colecistectomía concomitante

Wolff BG
Current status of incidental surgery
Dis Colon Rectum 1995; 38: 435-441

COLELITIASIS

- Colecistectomía concomitante siempre que
  - Correcta exposición
  - Condiciones del paciente satisfactorias
  - Incremento razonable del tiempo operatorio
  - Cirugía programada frente a urgente ??
- Coledocolitiasis:
  - Mayor controversia
  - Contaminación bacteriana
  - Probabilidad de litiasis residual
  - Incremento del tiempo operatorio
  - Valorar la posibilidad de diferir la cirugía

Hugh TB, et al
Combined gastrointestinal and abdominal aortic aneurysm operations
Aust N Z J Surg 1988; 58: 805-810

Wolff BG
Current status of incidental surgery
Dis Colon Rectum. 1995; 38: 435-441

KovalciK PJ, et al
Cholecystectomy concomitant with other intra-abdominal operations
Arch Surg 1983, 118: 1059-1062

COLELITIASIS

- COLECISTECTOMIA LAPAROSCÓPICA:
  - Adecuada exploración de la cavidad vs disminución de la probabilidad de descubrir hallazgos incidentales
    - 223 pacientes colecistectomía abierta
    - 19% patología incidental
    - 1.3% requiere tto adicional
  - Cirugía limpia-contaminada.
  - Asociar apendicectomía ???

Majeed AW, et al
The value of abdominal exploration during cholecystectomy
J R Coll Surg Edinb. 1995; 40:377-9

Bouwman DL
The management of unexpected findings at surgery
Surg Clin North Am. 1993; 73: 203-212

CIRUGIA HERNIARIA

CIRUGIA HERNIARIA

- Incidencia de defectos herniarios inesperados
- 21%
- 201 laparoscopias (óptica 30º)
  - Orificios inguinales (83%)
    - Más frecuente en varones (p= 0.003)
    - 75% indirectas
  - Hernias de Spiegel (11%)
  - Hernias ventrales (5%)
- Generalmente defectos pequeños
- Solo tratan el 2.5%

Paajanen H, et al
Incidence of inguinal and Spiegel hernias during laparoscopy of other reasons
Surgery 2006; 140(1): 9-12

CIRUGIA HERNIARIA

- Durante cirugía laparoscópica herniaria
  - 253 pacientes (560 reparaciones)
  - TEP 93% de los casos
  - 68% error en pacientes diagnosticados como unilaterales
    - 50% hernia bilateral
    - 8% hernia femoral
    - 10% diferente tipo de hernia a la diagnosticada
  - 50% error en pacientes diagnosticados como bilaterales
    - 35% diferente tipo de hernia
    - 12% hernia femoral
    - 4% hernia unilateral
- 25% hernias hubieran pasado desapercibidas por vía anterior
  - Crurales 10.7%
  - Contralaterales 14.6%

Crawford DL, et al
Laparoscopy identifies unexpected groin hernias
Ann. Surg 1998; 60(10): 976-8

CIRUGIA HERNIARIA

- TAPP
- 10-25% hernias incidentales
- Reparar o no reparar ?
- 37 pacientes
  - 16 reparación simultánea
  - 21 no reparación (grupo control)
- Seguimiento medio 15 meses
  - 6 hernias en grupo control (28.6%)
- Se aconseja reparación simultanea
  - Reduce el número de operaciones
  - Reduce el coste

Thumbe VK, et al

To repair or not to repair incidental defects found on laparoscopic repair of groin hernia: early results of randomized control trial

Surg Endos 2001; 15(1): 47-49

CIRUGIA HERNIARIA

- Reparación herniaria asociada a otros procesos
  - 20-30% hernias inguinales incidentales durante prostatectomía radical
  - 533 pacientes
  - 49 hernioplastias con malla intraperitoneal (40 pacientes)
    - 50% hernias incidentales
    - Incremento de 10’ en tiempo operatorio
    - Seguimiento 15 meses
    - Recidiva 2%
    - No morbi-mortalidad asociada
- Aconsejan reparación simultánea

Finley DS, et al

Combined hernia repair with prosthetic mesh during transperitoneal robot assisted laparoscopic radical prostatectomy: a 4-year experience

J Urol 2007; 178 (4): 1296-9

CIRUGIA HERNIARIA

- Cirugía laparoscópica herniaria
- TEP
  - 100 pacientes consecutivos intervenidos por hernia unilateral
  - Excluye hernia bilateral, inguino-escrotal, mixtas y gigantes
  - 22% hernia incidental contralateral
  - 86% derechas
  - Reparación simultánea
  - Seguimiento 24 meses
  - Recidiva 2%

Bochkarev V, et al

Bilateral laparoscopic inguinal hernia repair in patients with occult contralateral inguinal defects

Surg Endosc 2007; 21(5): 734-6

HERNIAS

- INCISIONALES:
  - Se reparan incidentalmente en el momento del cierre
- INGUINALES:
  - Acceso preperitoneal
  - Hernioplastia con malla PTFE
  - Utilizar la técnica que se domine

Bouwman DL
The management of unexpected findings at surgery
Surg Clin North Am. 1993; 73: 203-212

Wolff BG
Current status of incidental surgery
Dis Colon Rectum. 1995; 38: 435-441

CIRUGIA HERNIARIA

- HERNIA HIATAL POR DESLIZAMIENTO:
  - Dejar constancia de ella en el protocolo quirúrgico
- HERNIA PARAESOFÁGICA:
  - Alto porcentaje de incarceración y estrangulación
  - Reparación de la misma mediante sutura o malla

Bouwman DL
The management of unexpected findings at surgery
Surg Clin North Am. 1993; 73: 203-212

Wolff BG
Current status of incidental surgery
Dis Colon Rectum. 1995; 38: 435-441

PATOLOGIA DIVERTICULAR

DIVERTICULO DE MECKEL

- Anomalía gastrointestinal más frecuente: 1-4% población
  - Divertículo verdadero por persistencia del conducto onfalomesentérico (vitelino)
  - 100 cm. de la válvula ileocecal
  - Borde antimesentérico
  - Más frecuente en varones 3:1
- 60-85% hallazgo incidental, más frecuente en pacientes adultos
- Sintomáticos (propio de pacientes más jóvenes)
  - Adultos: obstrucción intestinal/ diverticulitis
  - Niños: hemorragia/obstrucción intestinal
- Tejido heterotópico: 15-65% (más frecuente gástrico: 35-45%)

Wolff BG
Current status of incidental surgery
Dis Colon Rectum. 1995; 38(4): 435-441

DIVERTICULO DE MECKEL

- Resección de divertículos incidentales: controversia
  - Características del divertículo:
    1. Longitud del divertículo (17%)
    2. Diámetro de la base (desestimado)
    3. Presencia de tejido heterotópico (25%)
    4. Edad del paciente (42%)
    5. Sexo (70%)
    - A más criterios más probabilidad de divertículo sintomático

Park JJ, et al
Meckel diverticulum: the Mayo Clinic experience with 1476 patients (1950-2002)
Ann Surg. 2005; 24: 529-533

Robijn J, et al
Management of incidentally found Meckel´s diverticulum, a new approach: resection based on a Risk Score
Arch Chir Bela. 2006; 106: 467-470

DIVERTICULO DE MECKEL

- Incremento de morbilidad-mortalidad
- Riesgo de degeneración maligna (0.5-5%) en el grupo sintomático
- Posibilidad de complicaciones tardías (4%-10%)
- No resección si proceso inflamatorio avanzado
- Técnica más adecuada:
  - Diverticulectomía: abierta (85%) vs mecánica (13%)
  - Resección intestinal (2%)...masa palpable en la base diverticular.

- 8 artículos resección, 5 tto individualizado, 3 no resección.

Park JJ, et al
Meckel diverticulum: the Mayo Clinic experience with 1476 patients (1950-2002)
Ann Surg. 2005; 24: 529-533

Wolff BG
Current status of incidental surgery
Dis Colon Rectum. 1995; 38(4): 435-441

DIVERTICULO DE MECKEL

- CAUSAS DE NO RESECCION
  - Tras seguimiento prolongado (8 años)
    - Complicaciones 30%
    - Ningún paciente no resecado desarrolló complicaciones
  - Morbi-mortalidad grupo sintomático: 0.2% y 0.04%
  - Morbi-mortalidad grupo incidental: 4.6% y 0.2%

Kashi SH

Meckel´s diverticulum: a continuing dilemma?

J R Coll Surg Edinb. 1995; 40: 392-394

Peoples JB, et al

Incidental Meckel´s diverticulectomy in adults

Surgery. 1997; 121:234

DIVERTICULOS YEYUNOILEALES

- 1-4.5% de la población
- Divertículos de intestino delgado
  - 65% Meckel
  - 15% duodenales
  - 12% yeyunales
  - 8% ileales
- >50% son asintomáticos
- 10% complicaciones agudas que requieren cirugía
- Divertículos incidentales (25-50%), resecados si
  - Gran tamaño
  - Ocasiona dilatación de asas
- Resección y anastomosis primaria

Yoon YS, et al
Should small bowel diverticula be removed?
Korean J Gastroenterol. 2004; 44: 275-9

Longo WE, et al
Clinical implications of jejunoileal diverticular disease
Dis Colon Rectum. 1992; 35: 381-388

Englund R
Acquired diverticulosis of the small intestine: case reports and literature review
Aust N Z J Surg. 1986; 56: 51-54

DIVERTICULOS

- MECKEL:
  - Tratamiento individualizado
  - Siempre extirpación si hemorragia, diverticulitis, perforación o masa palpable
- YEYUNALES:
  - Actitud expectante vs resección
  - Valorar antecedentes de HDB, dispepsia, cuadros febriles de origen desconocido
- DUODENALES:
  - No resección salvo que ocasionen síntomas bilio-pancreáticos
- COLON:
  - Hacer constar en el protocolo su existencia

CONCLUSIONES

- Pocas estadísticas fiables. Mayoría estudios retrospectivos
- Existen factores a tener en cuenta al decidir si realizar cirugía
  - Edad (apéndice, ¿Meckel?)
  - Pronóstico
  - Cirugía urgente frente a electiva
  - Estado general del paciente (ASA)
  - Incremento razonable del riesgo (tiempo, sangrado, etc)
  - Beneficio esperado/riesgo no tratamiento
- Los hallazgos inesperados deben tratarse siempre que puedan ser causa de la clínica del paciente o si su potencial gravedad así lo aconseja

Wolff BG
Current status of incidental surgery
Dis Colon Rectum. 1995; 38(4): 435-441

Bouwman DL
The management of unexpected findings at surgery
Surg Clin North Am. 1993; 73: 203-212