

ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.



Mucocele apendicular. Tratamiento laparoscópico.

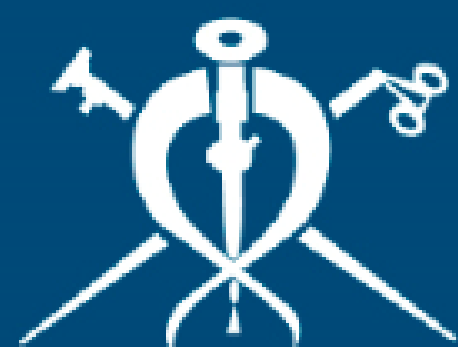
Menjivar Rivera OM, Jaramillo Martínez C, Escobedo Sánchez E, Arcos Vera B.

Centro Médico ISSEMyM Toluca.



CONGRESO INTERNACIONAL DE
CIRUGÍA ENDOSCÓPICA
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS

DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018 BOCA DEL RÍO, VERACRUZ



ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

Mucocele apendicular. Tratamiento laparoscópico.

Menjivar Rivera OM, Jaramillo Martínez C, Escobedo Sánchez E, Arcos Vera B.



Introducción

Material y métodos

Resultados

Resultados

Conclusiones

- El mucocele apendicular se caracteriza por la dilatación quística de la luz apendicular debido a su obstrucción y la consecuente acumulación de moco. Su incidencia reportada es de 0.2 a 0.3% de todas las apendicetomías, y un 8% de todos los tumores apendiculares. Mayor frecuencia en mujeres (4/1) y en mayores de 50 años de edad. Pueden ser asintomáticos y ser descubiertos como hallazgo en estudios radiológico-endoscópico, o como hallazgo quirúrgico. La mitad de los casos se presenta con dolor en fosa iliaca derecha. Puede ser un proceso benigno o maligno, por lo que es necesario individualizar cada caso para conocer su naturaleza.
- Presentar un cartel en el que se muestre la factibilidad del abordaje laparoscópico para el tratamiento del mucocele apendicular, realizando, en este caso, una hemicolectomía derecha.



DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018

CONGRESO INTERNACIONAL DE
CIRUGÍA ENDOSCÓPICA
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS

BOCA DEL RÍO, VERACRUZ



ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

Mucocele apendicular. Tratamiento laparoscópico.

Menjivar Rivera OM, Jaramillo Martínez C, Escobedo Sánchez E, Arcos Vera B.



Introducción

Material y métodos

Resultados

Resultados

Conclusiones

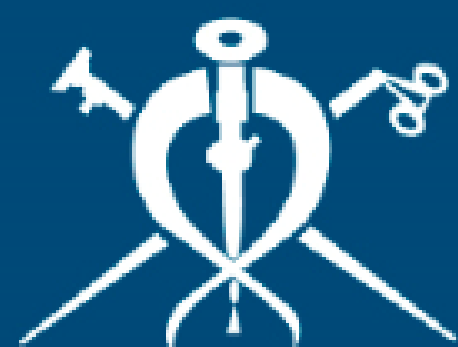
- Paciente femenino de 54 años de edad, con antecedente de Hipertension Arterial de larga evolución, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica sin uso de oxígeno suplementario. Antecedentes quirúrgicos dos cesáreas, la última 20 años previos a este internamiento. Inicia padecimiento 6 meses previos con dolor tipo cólico intermitente en fosa iliaca derecha e hipogastrio, intensidad 6/10, se solicita USG pélvico identificando aumento de volumen apendicular por lo que se solicita tomografía abdomen contraste IV en la cual se observa apéndice cecal de aproximadamente 12 x 7 cm. Se realizó colonoscopia en la cual se reporta compresión extrínseca a nivel de ciego. Exámenes de laboratorio dentro de rangos normales.



DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018

CONGRESO INTERNACIONAL DE
CIRUGÍA ENDOSCÓPICA
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS

BOCA DEL RÍO, VERACRUZ



ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

Mucocele apendicular. Tratamiento laparoscópico.

Menjivar Rivera OM, Jaramillo Martínez C, Escobedo Sánchez E, Arcos Vera B.



Introducción

Material y métodos

Resultados

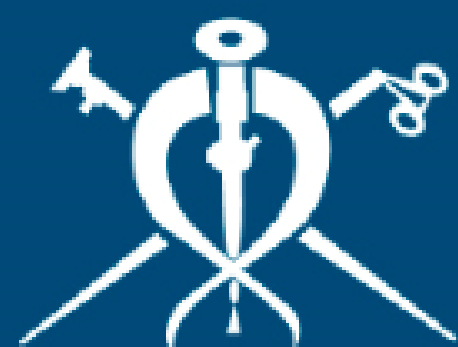
Resultados

Conclusiones

- Se decide realiza laparoscopia exploratoria en la cual se observa apéndice cecal aumentado de volumen, aproximadamente 18 x 7 x 5 cm, base integra. Se inicia disección de fascia de Toldt, se libera ángulo hepático de colon y se continúa disección con bisturí armónico hasta liberar primer tercio de colon transverso. Se realiza colocación de retractor tipo Alexis y exteriorización de colon ascendente y apéndice cecal. Se realiza corte con engrapadora lineal 10 cm proximal a íleon terminal y proximal a sitio de cólica media. Se realiza íleo transverso anastomosis latero lateral con engrapadora lineal cortante, y PDS 3-0 puntos en dos planos. Se cierra brecha mesentérica con seda 2-0. Se introduce colon.
- Paciente con buena evolución postquirúrgica, tolerando vía oral a las 24 horas postquirúrgicas, evacuando a las 48 horas sin complicaciones, se decide egreso a las 72 horas postquirúrgicas. Reporte de patología de mucocele apendicular, sin datos de displasia.



CONGRESO INTERNACIONAL DE
CIRUGÍA ENDOSCÓPICA
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS
DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018 BOCA DEL RÍO, VERACRUZ



ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

Mucocele apendicular. Tratamiento laparoscópico.

Menjivar Rivera OM, Jaramillo Martínez C, Escobedo Sánchez E, Arcos Vera B.



Introducción

Material y métodos

Resultados

Resultados

Conclusiones



Figura 1. Tomografía de abdomen evidenciando imagen sugestiva de aumento de volumen apendicular.



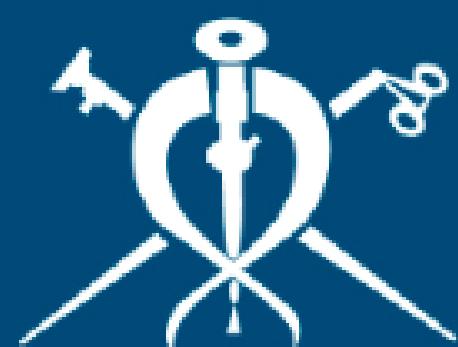
Figura 2. Imagen posterior a hemicolectomía derecha y resección de mucocele apendicular, el cual se envió a patología reportando ausencia de displasia.



DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018

CONGRESO INTERNACIONAL DE
CIRUGÍA ENDOSCÓPICA
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS

BOCA DEL RÍO, VERACRUZ



ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

Mucocele apendicular. Tratamiento laparoscópico.

Menjivar Rivera OM, Jaramillo Martínez C, Escobedo Sánchez E, Arcos Vera B.



Introducción

Material y métodos

Resultados

Resultados

Conclusiones

- La protocolización adecuada, diagnóstico temprano y abordaje apropiado son la clave para el tratamiento laparoscópico del mucocele apendicular aprovechando los beneficios como menor incidencia de complicación con herida quirúrgica, mejor resultado cosmético, reducción de dolor post operatorio, movilización y reinserción, laboral precoz, mejor respuesta inmunológica a estrés quirúrgico, menor estancia hospitalaria y una ingesta oral precoz.



DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018

CONGRESO INTERNACIONAL DE
CIRUGÍA ENDOSCÓPICA
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS

BOCA DEL RÍO, VERACRUZ