

Publicado en Seclaendosurgery.com (en línea) 2012, nº 40.

Disponible: http://seclaendosurgery.com/index.php?option=com_content&view=article&id=260&Itemid=242

Copyright © Secla Endosurgery. Nº ISSN: 1698-4412

XI CONGRESO NACIONAL SECLA MADRID 2012 RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título:

Laparoscopia diagnóstica en mujer fértil con dolor en Fosa Iliaca Derecha y pelvis

Autores:

Autor presentador:

Dr. Segovia Cornejo, Eduardo

Resto de autores:

Dra. Partal M Belen; Dr. Gallego, Rafael; Dra. Perez Cuenca, Elvira; DUEs Quiros, Diego; Ortega Mercedes; Rodriguez Ana; Cardenas Verónica; Dr. Fuentes Martos, Rafael.

Institución:

Servicio de Cirugía General. Hospital "San Juan de la Cruz". Úbeda, Jaén.

Resumen de comunicación:

Introducción:

Se presenta un caso en una mujer de 35 años, en edad fértil, obesidad moderada; con dolor en Fosa Iliaca Derecha y en pelvis, que acudió en tres ocasiones a Urgencias; con analíticas dentro de la normalidad, afebril, náuseas que persiste en los últimos siete días; aporta pruebas de imagen en Urgencias no concluyentes. Se decide ingreso por Cirujano de Guardia, planificando una Laparoscopia diagnóstica previo estudio con Ecografía transvaginal y con apoyo de Ginecóloga de Guardia. Comprobándose la existencia de un apéndice flemoso en posición retrocecal con múltiples adherencias a la pared y líquido libre serohemático en Douglas. Utero en retroversión, Ovario Izquierdo en Douglas con quiste folicular de 2 cm y con bordes sangrando en cantidad leve. Fueron tratadas ambas patologías vía laparoscópica conjuntamente entre Ginecología y Cirujano con destacado apoyo del personal DUEs de Quirófano de Urgencias, en un Hospital Comarcal. (Bajo anestesia general, neumoperitoneo a 12 mm Hg, se describe la hemostasia; apendicectomía seccionando el meso con disector y energía eléctrica monopolar y la base apendicular con endograpadora de 3,5 mm. El examen Anatomopatológico describe un apéndice cecal de 8 cms de longitud, con superficie externa con áreas congestivas; Hiperplasia Folicular). La paciente evolucionó satisfactoriamente, dada de alta al tercer día, acudió a revisión sin incidencias.

Objetivo:

Material y método:

Resultados:

Conclusiones:

La utilidad de la Laparoscopia diagnóstica, en nuestro caso ofreció innegables ventajas, explorar la cavidad abdominal con visión directa, muy difícil desde cualquier abordaje abierto de fosa ilíaca derecha. Así proceder a una apendicectomía, aspirado del líquido serohemático acumulado en Douglas, realizar amplios lavados y aspirados. Y la inmediata hemostasia con coagulación de los bordes de un quiste folicular roto, en el Ovario Izquierdo.

La apendicitis retrocecal asociada en este caso a la rotura folicular con sangrado, no es una entidad frecuente. Pero que ha de tenerse en cuenta y el abordaje laparoscópico permite su diagnóstico y tratamiento de forma segura.

