



CIRUGÍA y CIRUJANOS

Órgano de difusión científica de la Academia Mexicana de Cirugía
Fundada en 1933

www.amc.org.mx www.elsevier.es/circir



CASO CLÍNICO

Colecistitis litiásica crónica agudizada y apendicitis aguda perforada sincrónicas. Reporte de caso



Guillermo Padrón-Arredondo* y Manuel de Atocha Rosado-Montero

Departamento de Cirugía, Hospital General de Playa del Carmen, Solidaridad, Quintana Roo, México

Recibido el 25 de abril de 2014; aceptado el 3 de noviembre de 2014

Disponible en Internet el 1 de agosto de 2015

PALABRAS CLAVE

Colecistitis;
Litiasis;
Apendicitis;
Aguda;
Sincronía

Resumen

Antecedentes: La apendicitis aguda y colecistitis aguda son los diagnósticos más comunes que los cirujanos generales operan. Sin embargo, rara vez se describe su presentación de forma sincrónica.

Caso clínico: Mujer de 43 años que acudió a la consulta por dolor en el hipocondrio derecho de 11 días de evolución, con dolor intermitente irradiado en el hemicinturón derecho, Murphy positivo, taquicardia y fiebre. Leucocitos 16,200/mm³, glucosa 345 mg/dl, pruebas de funcionamiento hepático alteradas, el ultrasonido reportó colelitiasis agudizada. Se realizó incisión tipo Masson obteniendo vesícula a tensión (píocolecisto) con paredes engrosadas, absceso subhepático de aproximadamente 300 ml, color verdoso-amarillento, fétido. Se realizó colecistectomía anterógrada subtotal por dificultad para identificar elementos del triángulo de Calot debido al proceso inflamatorio, con apertura de la misma y extracción de litos; se revisó la fosa iliaca derecha encontrando plastrón y apéndice retrocecal subseroso perforado en su tercio medio, con fecalito libre y absceso en hueco pélvico por lo que se realiza una apendicectomía parcial anterógrada. La paciente evolucionó satisfactoriamente siendo dada de alta por mejoría.

Discusión: En esta paciente, con el antecedente de cuadros recurrentes de dolor vesicular y con dolor abdominal agudo diseminado, y sin datos de irritación peritoneal, la sospecha clínica fue colecistitis litiásica agudizada con probable píocolecisto. El abordaje abierto para esta paciente permitió el acceso tanto al apéndice como a la vesícula biliar, permitiendo realizar la exploración de la cavidad abdominal.

Conclusión: La presentación sincrónica de colelitiasis agudizada y apendicitis aguda complicada (perforada) no ha sido informada en la literatura médica.

© 2015 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia. Cda. Corales 138 Residencial Playa del Sol, Playa del Carmen, C.P. 77724. Solidaridad, Quintana Roo. México. Tel.: +01-984-1100707.

Correo electrónico: gpardonarredondo@hotmail.com (G. Padrón-Arredondo).

KEYWORDS

Cholecystitis;
Lithiasis;
Appendicitis;
Acute;
Synchronous

Synchronous acute cholecystolithiasis and perforated acute appendicitis. Case report**Abstract**

Background: Acute appendicitis and acute cholecystitis are among the most common diagnoses that general surgeons operate on. However, it is rarely described in its synchronous form.

Clinical case: A 43 year-old woman attending the clinic for right upper quadrant pain of 11 days duration. The patient refers to intermittent radiating pain in the right side, with positive Murphy, tachycardia, and fever. The laboratory results showed white cells 16,200/mm³, glucose 345 mg/dl, abnormal liver function tests. Acute cholecystitis was reported with ultrasound. A Masson-type incision was made, noting an enlarged pyogenic gallbladder with thickened walls, sub-hepatic abscess of approximately 300 ml, greenish-yellow colour, and foetid. An anterograde subtotal cholecystectomy is performed due to difficulty in identifying elements of Calot triangle due to the inflammatory process, opening it and extracting stones. The right iliac fossa is reviewed, finding a plastron and a sub-serous retrocaecal appendix perforated in its middle third with free fecalith and an abscess in the pelvic cavity. An anterograde appendectomy was performed and the patient progressed satisfactorily, later being discharged due to improvement.

Discussion: In this patient, with a history of recurrent episodes of gallbladder pain and disseminated acute abdominal pain without peritoneal irritation, clinical suspicion was exacerbated cholecystitis with probable empyema of the gallbladder. Open surgery approach for this patient allowed access to both the appendix and gallbladder in order to perform a complete exploration of the abdominal cavity.

Conclusion: The synchronous presentation of cholecystolithiasis and complicated appendicitis has not been reported in the literature.

© 2015 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Antecedentes

La apendicitis y colecistitis sincrónicas pocas veces han sido informadas y la mayoría han sido descritas como colecistitis alitiásicas y apendicitis en fases tempranas, así como también en pacientes embarazadas (dentro del mismo periodo de gestación), es decir, no sincrónicas absolutas. Los pocos casos informados proceden de Europa Oriental y un caso de la Argentina¹⁻⁴.

Caso clínico

Mujer de 43 años de edad que acudió a la consulta de Cirugía General por dolor en el hipocondrio derecho. La paciente se encontró con dolor intermitente irradiado en el hemicinturón derecho, Murphy positivo, signos vitales: tensión arterial 120/70 mm Hg, frecuencia cardiaca 100/min, frecuencia respiratoria 20/min, temperatura 38.5°C. Reporte de laboratorio: hemoglobina 10.7 g/dl, leucocitos 16,200/mm³, neutrófilos segmentados 82%, tiempo de protrombina 14.9 seg, tiempo parcial de tromboplastina 40.9 seg, glucosa 345 mg/dl; pruebas funcionales hepáticas: bilirrubina directa 1.82 mg/dl, bilirrubina indirecta 0.50 mg/dl, bilirrubina total 2.32 mg/dl, albúmina 2.77 g/dl, relación albúmina/globulina 0.62 UI/l, gama-glutamilttransferasa 404 U/l, resto normal. El ultrasonido reportó colecistitis aguda litiásica, por lo que se integró el diagnóstico de colecistitis litiásica agudizada.



Figura 1 Vesícula con litos y apéndice con fecalito.

Se realizó incisión tipo Masson ampliada obteniendo los siguientes hallazgos: vesícula a tensión (piocolecisto) con paredes engrosadas, a la exploración se liberaron adherencias y se abrió un absceso subhepático de aproximadamente 300 ml, color verde-amarillento con fetidez (anaerobios), se realizó colecistectomía anterógrada subtotal a nivel de cuello vesical con apertura de la misma y extracción de litos, el mayor de 2 cm redondo y 2 más facetados; terminada la evacuación del absceso y la colecistectomía simple se revisó la fosa iliaca derecha encontrando plastrón y apéndice retrocaecal subserosa perforada en su tercio medio con fecalito libre de 2 × 6 cm (fig. 1) con absceso en hueco pélvico y en corredera derecha por lo que se le realizó una apendicectomía anterógrada. La paciente evolucionó satisfactoriamente

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4283187>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4283187>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)