Rev Colomb Cir. 2025;40:1168-72
https://doi.org/10.30944/20117582.2948

IMÁGENES EN CIRUGÍA

Oclusión intestinal por infiltración de tumor mucinoso del tercio distal apendicular

Intestinal occlusion due to infiltration of a mucinous tumor of the distal third of the appendix

Javier Pérez-Calvo, MD[1], Paula Lillo-Martínez, MD[1], Paula Torrebella-Bonnin, MD[1], Patrizio Petrone, MD, PhD, MPH, MHSA, FACS, MAMSE[2]

1 Sección de Cirugía colorrectal, Departamento de Cirugía, Hospital de Manacor, Islas Baleares, España.
2 Associate Professor of Surgery, NYU Grossman Long Island School of Medicine. Mineola, New York, USA. Presidente del Comité de Investigación, Sociedad Panamericana de Trauma.

Se presenta el caso de una paciente de 88 años con antecedentes de colecistectomía y herniorrafía crural derecha, que acudió al Servicio de Urgencias del Hospital de Manacor (Islas Baleares, España), con dolor centroabdominal, náuseas y vómitos. La exploración física reveló una recidiva de la hernia crural, ocasionando distensión abdominal y timpanismo, sin signos de irritación peritoneal. Los análisis de laboratorio mostraron una insuficiencia renal pre-renal y parámetros inflamatorios elevados. La tomografía computarizada confirmó la hernia crural con contenido de íleon distal y ciego, sugiriendo una probable obstrucción intestinal a este nivel (Figuras 1 y 2).

Se llevó a cirugía de carácter urgente en la que se observó que el saco herniario contenía el ciego y el apéndice cecal, el cual presentaba una tumoración en su tercio distal, que infiltraba el íleon distal, siendo esta la verdadera causa de la oclusión intestinal (Figuras 3 y 4). Se realizó resección en bloque del ciego, apéndice e íleon afectado, además de linfadenectomía del mesoapéndice. El análisis anatomopatológico confirmó un tumor mucinoso apendicular de bajo grado, bien diferenciado. La paciente presentó una evolución postoperatoria favorable y fue dada de alta al sexto día.

Este caso subraya la importancia de una evaluación exhaustiva y la capacidad de adaptarse a hallazgos inesperados durante la cirugía [1,2].

Palabras clave: apéndice; neoplasias del apéndice; mucocele; obstrucción intestinal; diagnóstico diferencial.

Keywords: appendix; appendiceal neoplasms; mucocele; intestinal obstruction; differential diagnosis.

Fecha de recibido: 12/05/2025 - Fecha de aceptación: 15/06/2025 - Publicación en línea: 14/08/2025
Correspondencia: Patrizio Petrone, NYU Grossman Long Island School of Medicine, New York, USA. Teléfono: +1 914-374-6563. Dirección electrónica: patrizio.petrone@gmail.com
Citar como: Pérez-Calvo J, Lillo-Martínez P, Torrebella-Bonnin P, Petrone P. Oclusión intestinal por infiltración de tumor mucinoso del tercio distal apendicular. Rev Colomb Cir. 2025;40:1168-72. https://doi.org/10.30944/20117582.2948

Este es un artículo de acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons - BY-NC-ND https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es

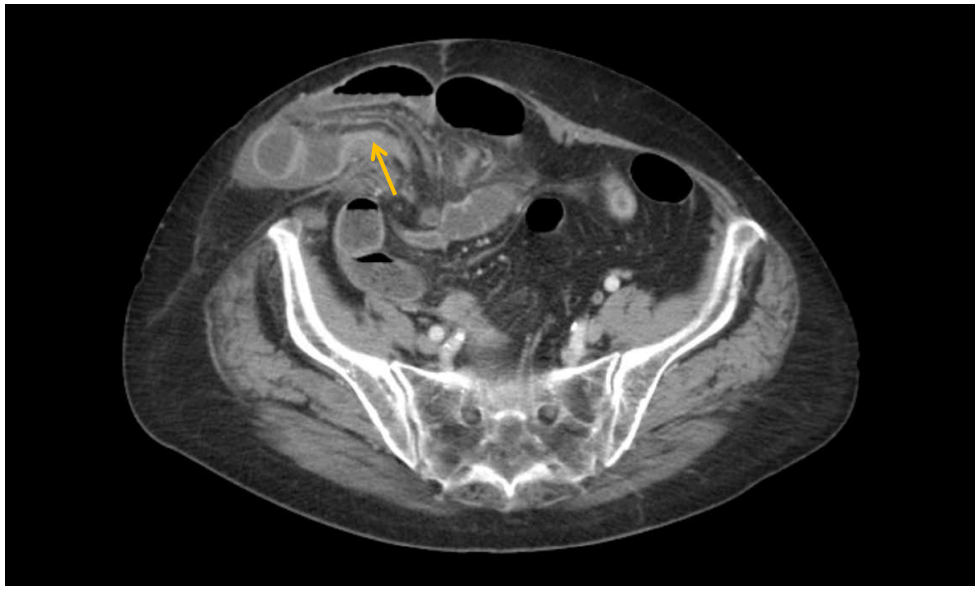


Figura 1. Tomografía computarizada abdominal que muestra en este corte axial la hernia crural con contenido de íleon distal y ciego (flecha amarilla).

Fuente: Los autores.

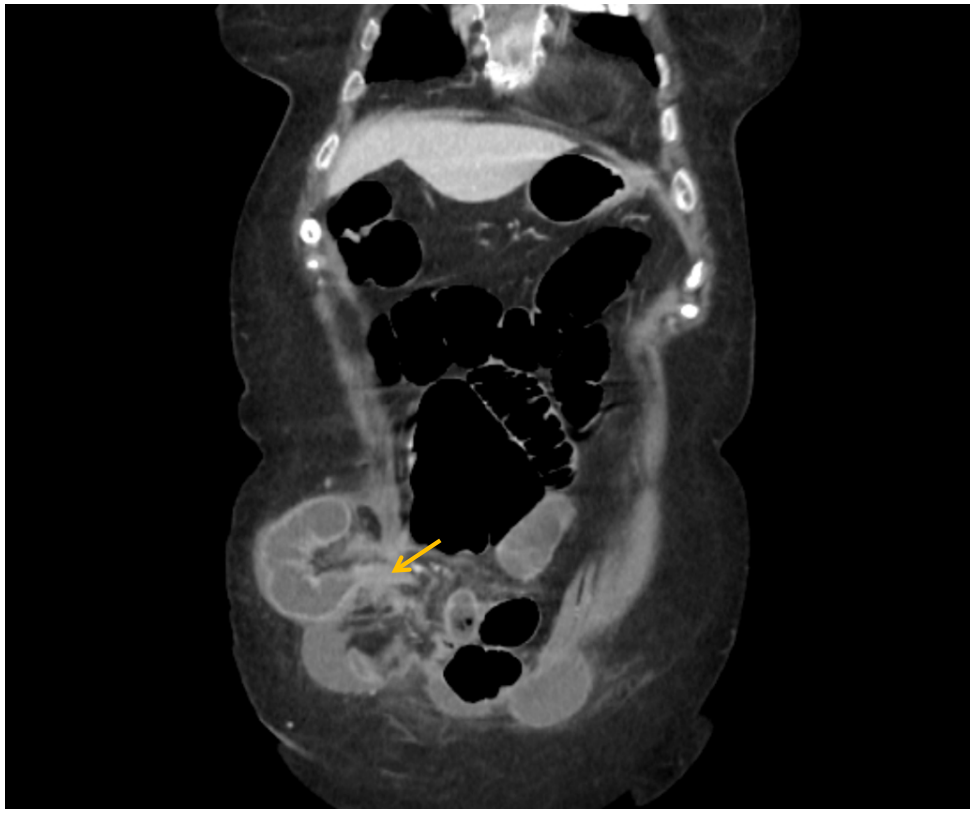


Figura 2. Tomografía computarizada abdominal, en el corte sagital muestra la hernia crural con contenido de íleon distal y ciego (flecha amarilla).

Fuente: Los autores.

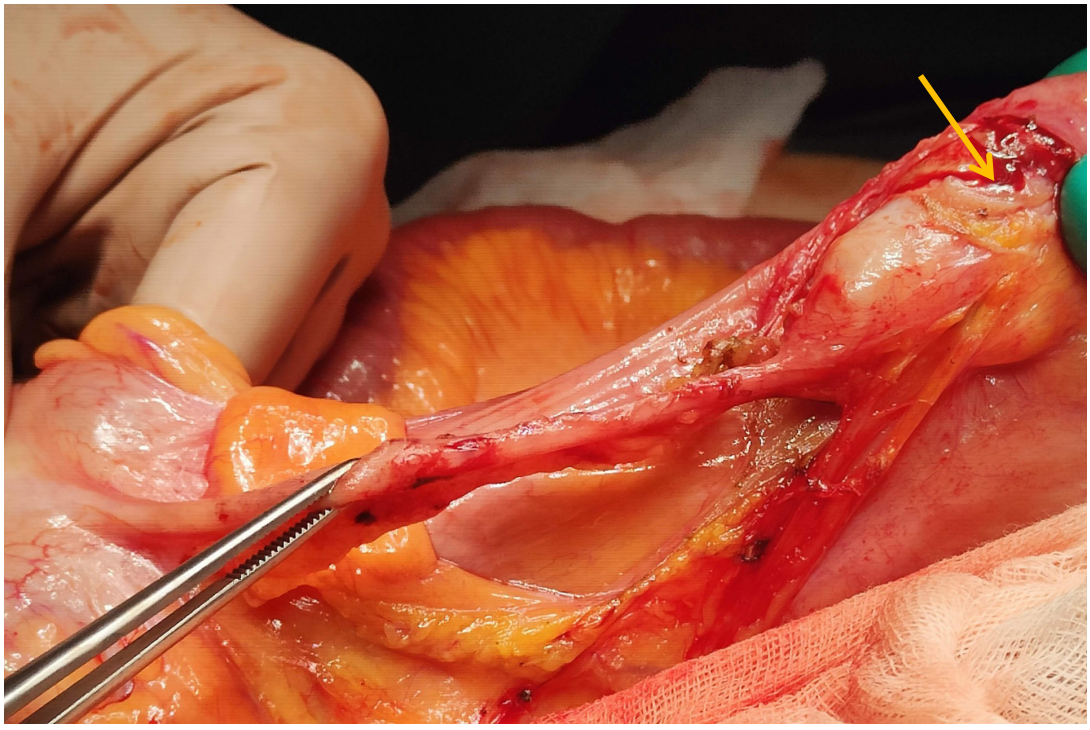


Figura 3. El apéndice presentaba una tumoración en su tercio distal, que infiltraba el íleon distal.
Fuente: Los autores.

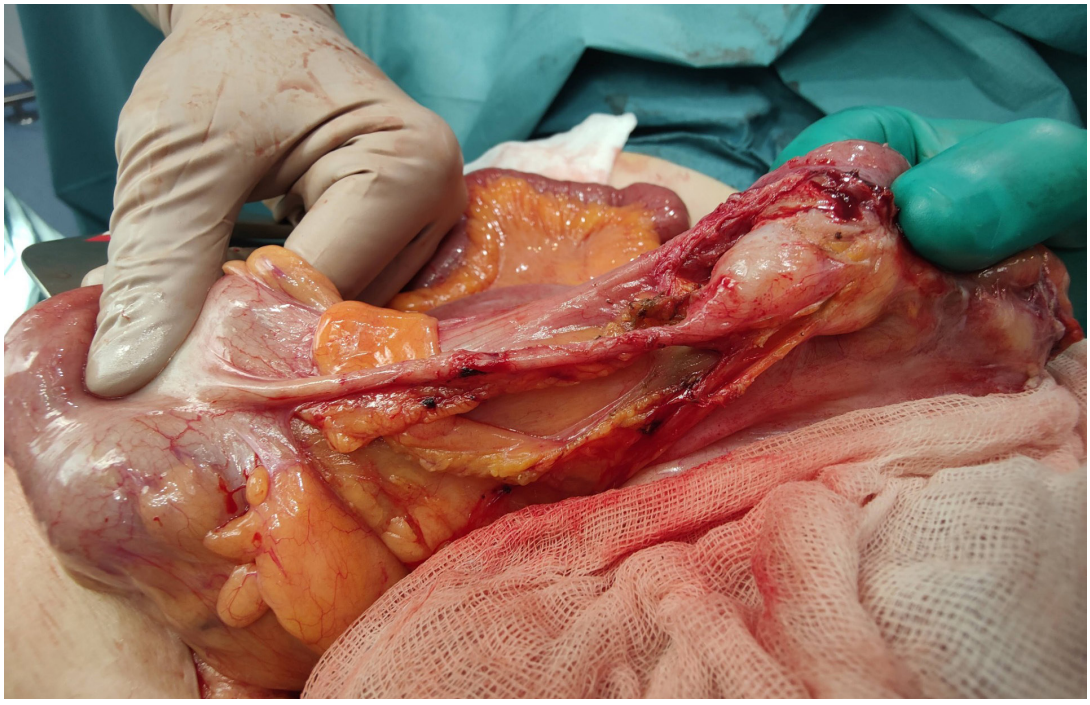


Figura 4. El saco herniario contenía el ciego y el apéndice cecal. Se aprecia la tumoración en el tercio distal de este órgano adherido al saco.
Fuente: Los autores.

Cumplimiento de normas éticas

Consentimiento informado: Se obtuvo el consentimiento informado con la aprobación de la paciente para la publicación de las imágenes, protegiendo su derecho de confidencialidad e intimidad.

Conflictos de interés: Los autores declararon no tener conflictos de interés.

Uso de Inteligencia Artificial: Los autores declararon que no utilizaron tecnologías asistidas por inteligencia artificial (IA) (como modelos de lenguaje grande, chatbots o creadores de imágenes) en la producción de este trabajo.

Fuentes de financiación: Este artículo no recibió ningún tipo de financiación externa.

Contribución de los autores:

- Concepción y diseño del estudio: Javier Pérez-Calvo.
- Análisis e interpretación de datos: Paula Lillo-Martínez, Paula Torrebella-Bonnin.
- Redacción del manuscrito: Javier Pérez-Calvo.
- Revisión crítica y aprobación final: Javier Pérez-Calvo, Paula Lillo-Martínez, Paula Torrebella-Bonnin, Patrizio Petrone.

Referencias

1 Calle AM, López CA, Sierra J, Ávila A. GIST apendicular. Rev Colomb Cir. 2015;30:56-61. https://doi.org/10.30944/20117582.314

2 Ángeles PD, Vega X, Palacios J. Tumor mucoso apendicular. Rev Colomb Cir. 2016;31:57-60. https://doi.org/10.30944/20117582.240