

EVENTRACION INTERSTICIAL SIMULANDO NEOPLASMA DE COLON ASCENDENTE (*)

Dr. Nelson B. Varela

La presente comunicacion tiene la finalidad de presentar un caso de Eventración Intersticial, que fue diagnosticado como Neoplasma de Colon Ascendente y destaca un diagnóstico más, a tener en cuenta en las tumoraciones de flanco y Fosa Ilíaca Derecha.

Paciente de 51 años, casada. Inés B. de H.

Consulta por diarreas y discreto adelgazamiento.

Su historia actual se remonta a seis meses atrás (octubre 1957) en que comienza con síntomas de dolorimiento y pesantez de flanco y F. I. D. y crisis de diarreas, de materias líquidas, de color marrón, sin sangre, que no estaban en relación con la cantidad o calidad de los alimentos ingeridos. Las diarreas aparecían inopinadamente, duraban dos o tres días y mejoraban muy poco con la terapéutica sintomática instituida.

No tuvo ningún otro síntoma digestivo, dispepsia, etc.

Nunca tuvo fiebre y notó discreto adelgazamiento.

Antecedentes a destacar: Operada de apendicitis nueve años antes, operación en la que se le dejó drenaje.

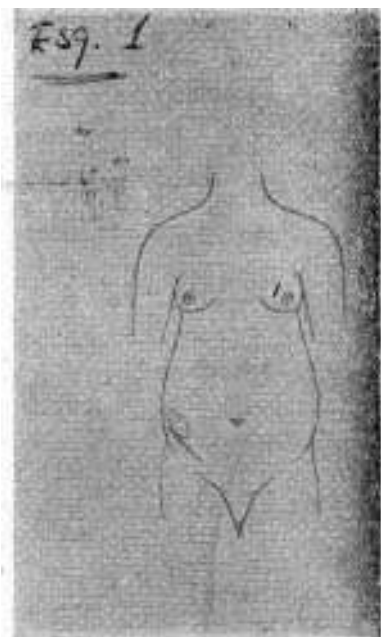
Diabetes moderada; tres hijos; en ese momento en menopausia.

El examen clínico: Efectuado el 6-III-958, mostró paciente con regular estado general, algo pálida,

En el abdomen: Cicatriz de Mac Burney y en flanco y F. I. D., tal como muestra el esquema 1, tumoración ovoidea, de 18 x 8 cms. a gran eje vertical, indolora, mate, desplazable algo hacia adentro y muy poco de arriba abajo. Dicha tumoración desaparecía con el esfuerzo o la contracción de los músculos de la pared abdominal.

El resto del examen clínico, aparatos respiratorios, cardiovascular, nervioso, tacto rectal y genital fueron normales.

(*) Trabajo presentado en la Sociedad de Cirugía el día 2 de setiembre de 1959.



Esquema



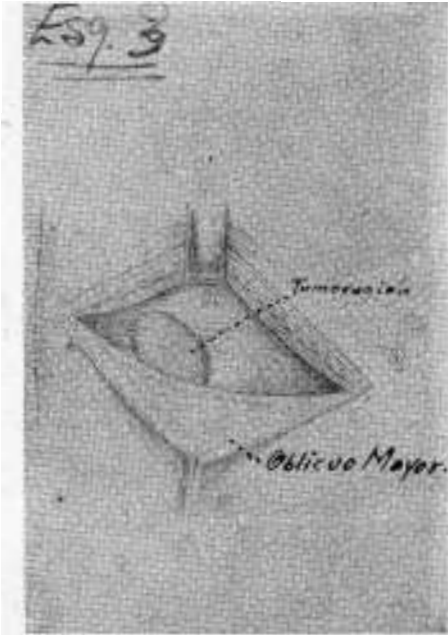
Radiografía 2

BOLETÍN DE LA SOCIEDAD DE CIRUGÍA DEL URUGUAY

Los exámenes de Laboratorio mostraron: Glóbulos rojos, 4.000.000. Hh. 75 %. Glóbulos blancos, 7.600. Glicemia 1, 76 ‰. Glicosuria, 22,60 ‰. Coproparasitario NEGATIVO. Reacción de Weber en materias fecales NEGATIVO. Baciloscopia y cutirreacción NEGATIVOS.

Un primer examen radiológico de colon por enema (20/III/958) mostró irregularidades de la columna opaca a nivel del colon ascendente, de significación dudosa.

Se repitió el colon por enema 20 días después (10/IV/958) comprobando después de la evacuación, marcada irregularidad del relieve



Esquema 3

mucoso en la parte superior del ciego y en la inferior del ascendente, con aspecto de lesión orgánica cólica.

Con estos resultados, se hizo diagnóstico de probable neoplasma de colon ascendente, se compensó la diabetes de la paciente, se preparó con antibióticos, efitiazol, terramicina, intubación con sonda de Cantor y el 17/V/958 se opera.

Operación. Anestesia general con gases: Dr. Moratorio. Cirujano: Dr. Varela, Dr. Rozada, Pte. Cohen.

Incisión transversa derecha a nivel del ombligo. Abierto el plano del músculo oblicuo mayor, tal como se ve en el esquema 3, se comprueba una tumoración que desliza entre el plano del oblicuo menor y transversal y el plano del oblicuo mayor, que topográficamente corres-

ponde al extremo superior de la incisión de Mac_Burney y se encuentra recubierta de peritoneo.

Se libera la tumoración comprobando que está formada exclusivamente por eplidón mayor, el que se reseca en parte. La exploración meticulosa del contenido abdominal no mostró ninguna lesión. Se repara la eventración, haciendo luego el cierre por planos.

Evolucionó sin incidencias en el post-operatorio. Desaparecieron totalmente las diarreas. Se le efectuó un colon por enema posteriormente (23/VI/958) que se mostró NORMAL. (Radiograffa 4).



Radiograffa 4

COMENTARIO

Los hechos a destacar en la historia clínica son:

Apendicectomía con drenaje 9 años antes.

Historia de diarreas y adelgazamiento datando de 6 meses, con discreta anemia.

Tumoración de flanco y F. I. D. que desaparecía con la contracción muscular, indolora, poco móvil.

Incisión de Mac Burney, aparentemente indemne.

Radiológicamente ángulo derecho de colon descendido, aspecto de lesión orgánica de colon ascendente.

El error de diagnóstico fue cometido al pensar que la tumo-

ración de flanco era intraabdominal e intraperitoneal por encontrarse debajo del plano del oblicuo mayor y en segundo lugar, el aspecto radiológico contribuyó al diagnóstico equivocado de la semiología.

La intervención evidenció una eventración con deshiscencia de los planos parietales profundos y conservación del plano del oblicuo mayor.

La incisión de Mac Burney es favorable para la producción de este tipo de eventración, hecho señalado por Garlucci en 1934, que en una serie de 700 apendicectomizados en el Bellevue Hospital hace notar que gran parte de las tumoraciones a ese nivel, son verdaderas eventraciones con abertura amplia de la pared. Admite, además, la posibilidad de que algunos de esos abultamientos (bulges) pueden ser debidos a dehiscencia parcial de la pared en la que el oblicuo mayor haya resistido cediendo el peritoneo y el plano del transverso y del oblicuo menor.

En 1941 el Prof. Piquinela presenta el primer caso de este tipo de eventración, que él denomina "eventración a disposición intersticial", presentando en setiembre de 1955 un nuevo caso, esta vez con la eventración en la parte alta de mediana infraumbilical y con múltiples adherencias que le llevaron a practicar una operación de Noble.

RESUMEN

Se presenta un caso de eventración intersticial, que fue diagnosticado como neoplasma de colon ascendente, por la semiología del paciente y por el estudio radiológico. La operación rectificó el diagnóstico, mostrando una eventración intersticial. Se hacen algunas consideraciones de las eventraciones intersticiales.

BIBLIOGRAFIA

- 1º BANCROFT, F. W. — Appendicitis. JAMA 75, 1635, 1920.
- 2º CARCUCCI, G. A. — Post Appendectomy Abdominal Wall Defects. An. of Surg. 100, 1177, 1934.
- 3º CAVE, H. W. — Incidence and Prevention of Incision Hernias. JAMA. 201, 2038, 1933.
- 4º ELIASON, E. L. and Mc. LANGHLIN, C. — Post operative Wormid Complications. Am. of Surg. 106: 1157, 1934.
- 5º FOWLER, F. E. — Hernia Following the use of the Mc. Burney Incision in Operations for Appendicitis. Am. of Surg. 81: 525, 1925.

BOLETÍN DE LA SOCIEDAD DE CIRUGÍA DEL URUGUAY

- 6º GARLOCK, J. A. — Appendicectomy Wound Repair and Hernia. Ann. of Surg. 89, 282, 1929.
- 7º GUTIERREZ, V. — Eventración postoperatoria. Tratamiento. Relato al 12º Congreso de las Asoc. Argent. de Cirugía. 1140.
- 8º PIQUINELA, J. A. — Eventración a disposición intersticial. Boletín de la S. de C. del Uruguay. 12: 238-241, 1940.
- 9º PIQUINELA, J. A. — Eventración Intersticial. 3er. Congreso Uruguayo de Cirugía. Págs. 252-255, 1952.
- 10º PIQUINELA, J. A. — Eventración Intersticial. Adherencias Postoperatorias. Operación de Noble. Boletín de la S. de C. del Uruguay, 626-642, 1955.