CASO PRÁCTICO 1

Mujer de 82 años con IMC de 34 kgrs/m^2 con antecedentes de hipertensión arterial, DM tipo II, dislipemia, IMC de 38, intervenido de urgencias mediante laparotomía media por perforación de ulcus péptico.

Posteriormente desarrolló una infección de la herida quirúrgica que se manejó de forma conservadora con curas y tratamiento antibiótico, desarrollando al cabo de los dos años una hernia incisional de línea media de 4 cm de diámetro transversal y 7 cm de diámetro vertical. Fue intervenida de dicha hernia incisional, realizando una reparación de la hernia mediante la colocación de una malla de polipropileno de alto peso y poro estrecho colocada a nivel supraaponeurotica “onlay”.

Al año de la cirugía presentó una nueva hernia incisional supra-infraumbilical de 7 cm de diámetro transversal y 8 cm de diámetro vertical que le produce molestias y está aumentando de tamaño progresivamente.

Preguntas:

1.- En caso de que se decida realizar una prueba de imagen para ayudar al diagnóstico, ¿qué técnica de imagen sería de elección en este caso y qué datos aporta dicha prueba diagnóstica?:

2.- Podría describir la clasificación de la European Hernia Society, y ¿qué tipo de hernia sería la que estamos tratando?

3.- ¿Qué hallazgos nos plantearía que esta hernia sería una contraindicación absoluta para realizar la reparación por vía laparoscópica (tipo IPOM-plus, LIRA o e-TEP)?:

4.- Si se decide la realización de un abordaje abierto, ¿Qué técnica quirúrgica estaría indicada y por qué?:

5.- Previo a la cirugía, se decide realizar al paciente un bloqueo TAP (plano abdominal transverso), nos puede determinar cuál es el objetivo de esta técnica:

CASO PRÁCTICO 2

Varón de 45 años con IMC de 30 kgr/m^2 antecedentes de hipercolesterolemia, hipertensión arterial, e intervenido previamente de apendicectomía.

El paciente comienza con molestias en epigastrio por lo que se decide realizar una gastroscopia, donde se detecta una lesión ulcerada de 5 cm de diámetro en cuerpo gástrico cuyo diagnóstico es de adenocarcinoma de células en anillo de sello.

Preguntas

1.- ¿Qué pruebas diagnósticas se realizan y con qué objetivos?:

2.- Una vez diagnosticado, nos encontramos que se trata de un tumor T3N2 según la clasificación TNM 8ª edición de la Unión from International Cancer Control y el American Joint Committee on Cancer - ¿podría explicar que significa que se trate de un tumor T3N2?

3.- Una vez diagnosticado, nos encontramos que se trata de un tumor T3N2 que es resecable según las pruebas realizadas según la clasificación TNM 8ª edición de la Unión fro International Cancer Control y el American Joint Committee on Cancer - ¿podría explicar cuál sería la actitud a seguir y por qué motivo?

4.- En caso de realizar una cirugía, que tipo de procedimiento llevaría a cabo, la reconstrucción y que tipo de linfadenectomía, así como el motivo por el que lo realizaría. Además, justifique los territorios que serían preciso extirpar en el tipo de linfadenectomía propuesta

CASO PRÁCTICO 3

Varón de 35 años con IMC de 33 kgrs/m^2 con antecedentes de hipertensión arterial, prediabetes e intervenido de tumor renal de células claras por laparoscopia. El paciente acude a urgencias por dolor torácico intenso retroesternaly mal estado general de 4 horas de evolución. Al realizar la anamnesis el paciente cuenta que tras un trabajo intenso (se dedica a la construcción) durante 4 horas a temperaturas relativamente elevadas, comió y se sintió mareado y vomitó varias veces de forma intensa. El dolor se inició tras los vómitos y se irradiaba hacia el cuello y el hombro izquierdo. A su llegada a urgencias presentaba fiebre de 38,2º. Presión Arterial: 92/48; frecuencia cardíaca 110 lpm; frecuencia respiratoria 32 resp/min. Se realiza una radiografía de tórax en la que se evidencia ocupación de la pleura izquierda por líquido con un nivel hidroaéreo.

Preguntas

1.- ¿Qué entidades debemos tener presente en el diagnóstico diferencial y cuál cree que es la más probable?

2. ¿Cuál de estas pruebas diagnósticas cree que le aportaría más información para completar el diagnóstico y el motivo?

3. ¿Cuál cree que sería la localización más probable en el caso de que se tratase de una perforación espontánea del esófago?

4. En el supuesto de que las pruebas confirmasen, que se trata de una perforación espontánea del esófago, ¿qué tratamiento le parece el más adecuado en este caso concreto?

5. En el caso de tratarse de una perforación esofágica espontánea y está fuera de 24 horas de evolución ¿qué tipo de tratamiento quirúrgico es más adecuado?