



### Caso clínico

## Cecectomía laparoscópica: reporte de caso

### Laparoscopic cecectomy: a case report

Luis Carlos Bueno-Gutiérrez,<sup>\*,§</sup> Sebastián Penagos-Aguirre,<sup>\*,¶</sup> Alan Roberto Castañón-Arellanes,<sup>‡</sup>  
Marlene Muñoz-Baca,<sup>\*,||</sup> Víctor Roberto Urías-Rubí,<sup>\*</sup> Luis Leal del Rosal<sup>\*</sup>

<sup>\*</sup> Christus Muguerza Hospital del Parque, Universidad de Monterrey (UEM), Chihuahua, Chihuahua, México.

<sup>‡</sup> Universidad Autónoma de Chihuahua (UACH), Chihuahua, Chihuahua, México.

ORCID:

<sup>§</sup> 0000-0003-3204-4641

<sup>¶</sup> 0009-0006-5645-437X

<sup>||</sup> 0000-0002-6207-5038

#### RESUMEN

**Introducción:** la cecectomía laparoscópica es un abordaje mínimamente invasivo seguro y eficaz para la resección de adenomas tubulovelloso y lesiones con potencial maligno en el ciego. Este caso clínico resalta los beneficios de la laparoscopia en términos de recuperación rápida y baja morbilidad posoperatoria, aportando evidencia a la literatura sobre su aplicación en lesiones premalignas. **Caso clínico:** hombre de 47 años con antecedentes familiares de cáncer colorrectal, asintomático, sometido a colonoscopia de tamizaje donde se identificó un pólipo de 4 cm en la base del ciego. La polipectomía reveló un adenoma tubulovelloso, por lo que se realizó cecectomía laparoscópica. La intervención se completó sin complicaciones, con alta hospitalaria al día siguiente. El análisis histopatológico confirmó márgenes libres de lesión. **Conclusión:** la cecectomía laparoscópica es una opción quirúrgica segura y eficaz para adenomas tubulovelloso en el ciego. Su aplicación permite una recuperación más rápida y menor morbilidad en comparación con la cirugía abierta, consolidándose como una alternativa preferible en casos seleccionados.

**Palabras clave:** cecectomía, adenoma tubulovelloso, laparoscopia, caso clínico.

#### ABSTRACT

**Introduction:** laparoscopic cecectomy is a safe and effective minimally invasive approach for the resection of tubulovillous adenomas, which have malignant potential in the cecum. This case report highlights the benefits of laparoscopy in terms of rapid recovery and low postoperative morbidity, contributing to the literature on its use for premalignant lesions.

**Case report:** a 47-year-old asymptomatic male with a family history of colorectal cancer underwent screening colonoscopy, which identified a 4 cm polyp at the cecal base. Polypectomy confirmed a tubulovillous adenoma, leading to a laparoscopic cecectomy. The procedure was completed without complications, and the patient was discharged the following day. Histopathology confirmed clear surgical margins.

**Conclusion:** laparoscopic cecectomy is a safe and effective surgical option for tubulovillous adenomas in the cecum. This approach allows for faster recovery and lower morbidity compared to open surgery, making it a preferable alternative in selected cases.

**Keywords:** cecectomy, tubulovillous adenoma, laparoscopy, clinical case.

Recibido: 15/04/2025. Aceptado: 28/04/2025.

Correspondencia: Luis Carlos Bueno-Gutiérrez

E-mail: buenogutierrezluisarlos@gmail.com

**Citar como:** Bueno-Gutiérrez LC, Penagos-Aguirre S, Castañón-Arellanes AR, Muñoz-Baca M, Urías-Rubí VR, Leal RL. Cecectomía laparoscópica: reporte de caso. Rev Mex Cir Endoscop. 2025; 26 (1-4): 23-25. <https://dx.doi.org/10.35366/122142>



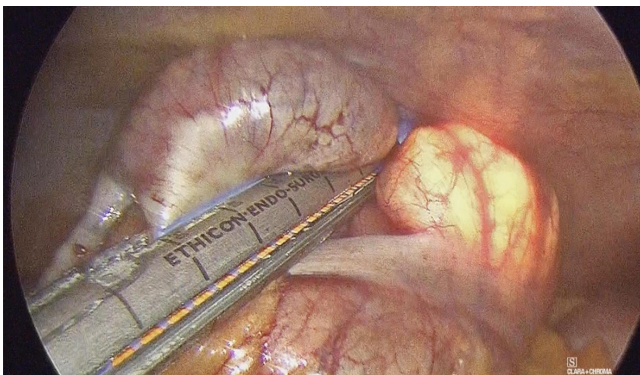
## INTRODUCCIÓN

La cecectomía laparoscópica se ha consolidado como una técnica quirúrgica efectiva para el manejo de patologías benignas y premalignas en el ciego, como los adenomas tubulovelloso. Estos adenomas presentan un riesgo considerable de malignización, por lo que su extirpación completa es esencial. La técnica laparoscópica ofrece varias ventajas, como una recuperación más rápida, menor dolor posoperatorio y una estancia hospitalaria más corta en comparación con la cirugía abierta. Este caso clínico aborda la experiencia de la cecectomía laparoscópica para la resección de un adenoma tubulovelloso en un paciente de 47 años, resaltando los beneficios de esta intervención.

## PRESENTACIÓN DEL CASO

Hombre de 47 años, asintomático, con antecedentes familiares relevantes de cáncer colorrectal (madre y abuelo materno), acudió a colonoscopia de tamizaje. Durante el procedimiento se identificó un pólipo multilobulado de 4 cm en la base del ciego, resecado mediante polipectomía endoscópica. El análisis histopatológico reveló un adenoma tubulovelloso (70% velloso, 30% tubular), lo que justificó programarlo para una cecectomía laparoscópica.

La intervención se realizó bajo anestesia general, con el paciente en decúbito supino, utilizando trócares suprapúbico de 10 mm, en fosa ilíaca izquierda de 5 mm y umbilical de 5 mm. Se liberó el ciego de sus fijaciones peritoneales para una adecuada movilización. En el mismo tiempo quirúrgico, se realizó una colonoscopia intraoperatoria para localizar el sitio de la polipectomía previa y, de esta manera, guiar el grapeo laparoscópico, preservando la válvula ileocecal. Se empleó una grapadora lineal laparoscópica Echelon Flex con cartucho azul de 60 mm (*Figura 1*). La hermeticidad de la línea de grapeo se verificó mediante prueba hidroneumática (*Figura 2*), finalizando el procedimiento sin incidentes. El



**Figura 1:** Visión laparoscópica antes del grapeo del ciego.



**Figura 2:** Visión endoscópica para verificación de la hermeticidad de la línea de grapeo.

paciente fue dado de alta al día siguiente sin complicaciones posoperatorias ni efectos adversos. El estudio anatomopatológico confirmó márgenes libres de lesión.

## DISCUSIÓN

La cecectomía laparoscópica demostró ventajas significativas en el posoperatorio inmediato comparada con el abordaje abierto, tal como lo respalda la literatura. En nuestro caso, el paciente fue dado de alta a las 24 horas, un marcado contraste con series históricas de cecectomía abierta que reportan estancias hospitalarias de tres a cinco días, como lo observaron Watanabe y colaboradores.<sup>1</sup> Esta reducción se asocia a menor dolor posoperatorio y movilización más temprana, factores clave en la recuperación acelerada. Adicionalmente, la morbilidad posoperatoria en laparoscopia es notablemente inferior: estudios como el de Sun y su equipo<sup>2</sup> indican tasas de infección de herida menores a 5% y ausencia de íleo parálisis en 95% de los casos, frente a tasas de 15-20% en cirugía abierta. Además, el retorno a actividades cotidianas suele lograrse en 7-10 días con laparoscopia, versus 4-6 semanas en cirugía convencional, lo que refuerza su perfil costo-efectivo y mejora en la calidad de vida. Estos resultados consolidan a la laparoscopia como una alternativa superior en pacientes seleccionados, aunque su éxito depende de la experiencia quirúrgica y la adecuada evaluación preoperatoria.<sup>2</sup>

La elección de la cecectomía laparoscópica en este caso se fundamentó en las características de la lesión premaligna y las ventajas técnicas reportadas en la literatura. El adenoma tubulovelloso de 4 cm, con componente velloso predominante (70%), representa un alto riesgo de trans-

formación maligna, lo que justificó la resección quirúrgica radical frente a opciones endoscópicas. Estudios como el de Kato y colaboradores<sup>3</sup> advierten que la polipectomía endoscópica en pólipos > 3 cm o de base amplia puede asociarse a resección incompleta (15-30% de los casos), aumentando el riesgo de recurrencia. En contraste, la cecectomía laparoscópica permitió una excisión en bloque con márgenes libres, confirmada histopatológicamente, garantizando seguridad oncológica. El uso de una grapadora laparoscópica facilitó una resección precisa con hemostasia efectiva, similar a lo descrito por Watanabe y su grupo,<sup>1</sup> mientras que la preservación de la válvula ileocecal evitó alteraciones funcionales posteriores. La prueba hidroneumática intraoperatoria, recomendada en guías recientes, descartó fugas anastomóticas, lo que podría reducir el riesgo de complicaciones sépticas según experiencias reportadas en la literatura.<sup>1,4</sup> La experiencia reportada en una serie de 19 cecectomías laparoscópicas refuerza la eficacia clínica de nuestro caso.<sup>5</sup> Estas innovaciones, sumadas a la mínima manipulación tisular, respaldan la superioridad de la laparoscopia en lesiones complejas del ciego. Es importante destacar que el pilar para el éxito de la cecectomía laparoscópica depende del *expertise* del equipo quirúrgico y la selección rigurosa de casos, como pacientes sin invasión submucosa o comorbilidades limitantes.<sup>4</sup>

Además, la cecectomía laparoscópica puede ser particularmente relevante en casos donde las lesiones cecales presentan desafíos diagnósticos o complicaciones inusuales, como se describe en un reporte de caso sobre endometriosis cecal que se presentó con hemorragia gastrointestinal y pérdida fetal intrauterina a término.<sup>6</sup>

A pesar de la evidencia creciente, persisten brechas en la literatura sobre la estandarización de la cecectomía laparoscópica para adenomas premalignos. Actualmente, no existen guías consensuadas que definan cuándo optar por esta técnica frente a la endoscopia o la cirugía abierta.<sup>2</sup> Nuestro caso aporta datos valiosos al demostrar la viabilidad para resección de pólipos de 4 cm con componente vellosos predominante.<sup>1,3</sup> Sin embargo, la generalización de estos hallazgos requiere estudios multicéntricos que evalúen resultados a largo plazo, incluyendo tasas de recurrencia y supervivencia libre de enfermedad. Adicionalmente, la mayoría de la literatura disponible se centra en poblaciones de Europa y Asia,<sup>1,2</sup> por lo que reportes provenientes de Latinoamérica son esenciales para explorar disparidades en acceso o resultados quirúrgicos.

Este caso destaca la efectividad de la cecectomía laparoscópica para la resección de adenomas tubulovelloso, una técnica que minimiza la manipulación del tejido circundante, reduciendo complicaciones. Los estudios respaldan que la laparoscopia reduce significativamente la morbilidad posoperatoria y acorta la estancia hospitalaria

en comparación con la cirugía abierta. Sin embargo, es necesario realizar un seguimiento a largo plazo para evaluar la recurrencia de la lesión y posibles complicaciones tardías. Este reporte se suma a la literatura que apoya el uso de técnicas mínimamente invasivas en el tratamiento de lesiones cecales premalignas.

## CONCLUSIONES

Este estudio demuestra la eficacia de la cecectomía laparoscópica para la resección de un adenoma tubulovelloso localizado en el ciego. El procedimiento resultó en una excisión completa con márgenes libres, confirmada mediante análisis histopatológico, y estuvo acompañado de una recuperación posoperatoria rápida. Estos resultados, consistentes con la literatura actual, subrayan las ventajas de esta técnica mínimamente invasiva en términos de seguridad y reducción de la morbilidad, siempre que se garantice una evaluación preoperatoria exhaustiva y la competencia del equipo quirúrgico. Sin embargo, la generalización de estos hallazgos requiere estudios multicéntricos con seguimientos a largo plazo para evaluar la incidencia de recurrencias y complicaciones tardías.

## AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mis compañeros residentes y adscritos que permitieron el desarrollo de este manuscrito.

## REFERENCIAS

1. Watanabe M, Ohgami M, Teramoto T, Kitajima M. Laparoscopic local excision of the cecum for cecal creeping tumor. *Surg Laparosc Endosc.* 1997; 7: 144-147.
2. Sun P, Jiang F, Sun H, Zhao X, Ma J, Li C et al. Minimally invasive surgery for appendiceal intussusception caused by mucocoele of the appendix: case report and review of the literature. *J Gastrointest Oncol.* 2020; 11: 102-107. doi: 10.21037/jgo.2019.12.01.
3. Kato R, Harada K, Harada K et al. Acute appendicitis caused by previous endoscopic submucosal dissection for an adenoma adjacent to the appendiceal orifice. *Case Rep Gastroenterol.* 2017; 11: 271-276. doi: 10.1159/000475753.
4. Chávez-Saavedra G, Lara-Lona E, Hidalgo-Valadez C et al. Experiencia en procedimientos laparoscópicos en México durante 2015: ¿dónde estamos? *Cir Cir.* 2019; 87: 292-298.
5. Oner M, Abbas MA. Laparoscopic cecectomy for diseases of the appendix and cecum. *J Coloproctol.* 2023; 43: e256-e260.
6. Lee M, Yu L. Cecal endometriosis presenting as a term intrauterine fetal demise and gastrointestinal hemorrhage: a case report. *Case Rep Womens Health.* 2021; 30: e00301. doi: 10.1016/j.crwh.2021.e00301.