



## P-120 - APENDICITIS EPIPLOICA. ANÁLISIS DE UNA SERIE DE 16 CASOS

F. Orts Micó, A. García Marín, S. Pérez Bru, E. Soliveres Soliveres, C. Nofuentes Riera, M. Mella Laborde, M. Pérez López, M. Ruiz-Piqueras Lecroisey, A. Candela Gomis, R. Martínez García y S. García García

Hospital Universitario del S.V.S. de San Juan, Sant Joan d'Alacant.

### Resumen

**Objetivos:** La apendicitis epiploica es una causa poco frecuente de abdomen agudo causada de forma primaria por torsión/trombosis de su pedículo o secundaria a la inflamación de órganos adyacentes cuyo conocimiento podría evitar errores diagnósticos y terapéuticos. El objetivo es la presentación de una serie de casos diagnosticados en nuestro centro.

**Métodos:** Estudio prospectivo de una serie de pacientes durante un período de 3 años (2010-2012). Las variables cuantitativas fueron definidas por la mediana y percentiles (25; 75) y las cualitativas por frecuencia y porcentaje.

**Resultados:** De los 16 casos incluidos, 14 fueron mujeres (87,5%) y 2 varones (12,5%) con una mediana de edad de 59 años (37; 68) y antecedentes personales en 6 casos (37,5%) siendo el más frecuente la hipertensión arterial en 4 (25%) con un índice de Charlson de 0 (0; 0) y ajustado a la edad de 1 (0; 2). Tiempo de evolución de los síntomas: 72 horas (31; 85). Constantes al ingreso: temperatura 36,6 °C (36,2; 36,9), tensión arterial sistólica 130 mmHg (120; 140) y frecuencia cardíaca 81 lpm (77; 91). Localización del dolor: cuadrante inferior derecho 6 casos (37,5%) e izquierdo 10 (62,5%). Analítica: hemoglobina 13,5 g/dl (13; 14,1), hematocrito 40,3 (38,3; 41,9), leucocitos 6.600/mm<sup>3</sup> (5.000; 9.600), neutrófilos 62% (57; 66), plaquetas 219.000/mm<sup>3</sup> (173.000; 261.000) y proteína C reactiva 1,64 mg/dl (1,05; 3,14). El diagnóstico fue establecido por prueba de imagen en 14 casos (87,5%) e intraoperatorio en 2 (12,5%) en relación con un falso positivo clínico y otro ecográfico de apendicitis. El manejo de los casos diagnosticados radiológicamente fue realizado de forma hospitalaria en 12 casos con una estancia de 89 horas (62; 107) y ambulatoria en 2 mediante antiinflamatorios.

**Conclusiones:** 1. Mayor frecuencia en el sexo femenino (7:1) entre la 3<sup>a</sup>-7<sup>a</sup> década de la vida. 2. El cuadro clínico típico es el dolor abdominal, más frecuente en lado izquierdo, asociado a constantes y analítica normales salvo elevación de la proteína C reactiva. 3. El diagnóstico fue realizado preoperatoriamente en la mayoría de los casos gracias al uso de las pruebas de imagen lo que permitió un manejo conservador.