



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## P-336 - ENTERITIS EOSINOFÍLICA COMO CUADRO DE ABDOMEN AGUDO

*Guillén Paredes, María Pilar; Morales González, Álvaro; Martínez Fernández, Josefa; Pardo García, José Luis*

*Hospital Comarcal del Noroeste de la Región de Murcia, Caravaca de la Cruz.*

### Resumen

**Introducción:** La enteritis eosinofílica es una entidad infrecuente, cuya clínica varía desde anemia, hemorragia digestiva, diarreas, malnutrición, siendo poco común una presentación aguda del cuadro. Presentamos dos casos que se desarrollaron de forma aguda en nuestro hospital.

**Casos clínicos:** Presentamos dos casos, un varón de 32 años y una mujer de 50 años sin antecedentes de interés que acudieron a urgencias por una clínica de dolor en FID con irritación peritoneal compatible con apendicitis aguda. Los test de laboratorio reflejaron en ambos casos una leucocitosis y las pruebas de imagen (ecografía y TC abdominal, respectivamente) fueron informados como proceso compatible con apendicitis aguda. Ambos pacientes se intervinieron de urgencia. En ambas intervenciones se encontró un apéndice de características normales y una gran masa inflamatoria que afectaba al ciego y colon ascendente. Se realizó una hemicolectomía derecha en ambos casos. El postoperatorio transcurrió de forma satisfactoria en ambos casos. El paciente varón reingresó a las dos semanas por presentar un absceso intraabdominal que se resolvió con antibioterapia y drenaje percutáneo. El análisis de ambos especímenes fue de enteritis eosinofílica. Se solicitó analítica con C3, C4 y C1 inhibidor normales. IgE total:610. Parásitos en heces que fueron negativos en ambos casos, pruebas cutáneas alimentarias que fueron sensibles a anisakis (RAST: 71.04KU/L, clase 5) en ambos casos. Se realizaron, además, TC de control a los 3 meses que no mostraron alteraciones y colonoscopias a los 6 meses que fueron normales con biopsia de mucosa normal.

**Discusión:** La enteritis eosinofílica es de difícil diagnóstico por ser un cuadro crónico de características inespecíficas. La forma de presentación aguda, más infrecuente aún, es importante tenerla en cuenta en el diagnóstico diferencial del dolor en FID con irritación peritoneal. Sin embargo, el diagnóstico definitivo será el histológico, ya que ni las pruebas de imagen ni el aspecto macroscópico son orientativos, pudiendo confundirse con una colitis isquémica, un tumor o una apendicitis.