



P-631 - ENDOSALPINGIOSIS EN APÉNDICE CECAL UN HALLAZGO MUY INFRECUENTE

Roldán Ortiz, Susana; Fornell Ariza, Mercedes; Bazán Hinojo, M^a del Carmen; Peña Barturen, Catalina; Pérez Gomar, Daniel

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Resumen

Introducción: La endosalpingiosis apendicular es una entidad benigna casi excepcional, existiendo solo 5 casos en la literatura médica.

Caso clínico: Mujer de 39 años sin antecedentes personales de interés. Acude a servicio de urgencias por dolor abdominal difuso de 5 días de evolución, actualmente más acentuado en FID. Acompañado de náuseas sin vómitos. En la exploración, abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación en FID con Blumberg positivo. Analíticamente destaca PCR 58,3 mg/L, fibrinógeno 632 mg/dl, leucocitos 9730 y 73% de neutrófilos. La ecografía abdominal describe hallazgos compatibles con apendicitis aguda y mínima cantidad de líquido libre entre asas. Se decide intervención quirúrgica, encontrando apendicitis aguda flemonosa con escasa cantidad de líquido seroso. Se realiza apendicectomía por incisión de McBurney según técnica habitual. Cursa el postoperatorio sin incidencias y el resultado de Anatomía patológica informa de que en la punta apendicular se observa en subserosa varias estructuras glandulares revestidas de epitelio cúbico ciliado sin atipia y sin estroma endometrial, compatible con endosalpingiosis en apéndice cecal.

Discusión: La endosalpingiosis fue descrita por primera vez por Sampson en 1928 y se define como la presencia de epitelio glandular tubular ciliado en localización ectópica a las trompas de Falopio. La primera publicación de endosalpingiosis en apéndice cecal la realiza Cajigas et al en 1990 como hallazgo tras apendicectomía durante laparotomía exploradora. Según Prentice et al, es más frecuente en mujeres posmenopáusicas. No existen estudios que determinen la clínica típica, aunque, puede cursar con dolor abdominal pélvico, inflamación pélvica crónica y de peritoneo abdominal o hallazgo incidental durante la cirugía. Los focos de endosalpingiosis se localizan preferentemente a nivel peritoneal, superficie ovárica, uterina o tubárica, no obstante también se ha descrito en vejiga, colon, apéndice, piel y bazo. Aunque es patología benigna existen casos de transformación maligna a adenocarcinoma papilar seroso. El diagnóstico es histológico y el pronóstico es bueno.