



# Cirugía Española



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

## P-632 - APENDICITIS AGUDA TRAS TRAUMATISMO ABDOMINAL CERRADO

Brito Pérez, Zaida; Rosas Bermúdez, Clara; Pelloni, María; Sanabria Cordero, Claudia; Cano Contreras, Laura; Rahy Martín, Aida; Marchena Gómez, Joaquín

Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria.

### Resumen

**Objetivos:** Presentar el caso de una apendicitis aguda tras un traumatismo toracoabdominal cerrado. Se presenta el caso de un paciente con traumatismo toracoabdominal cerrado, causante de una rotura de arteria intercostal baja y un hematoma perihepático secundario. El paciente es diagnosticado posteriormente de apendicitis aguda.

**Caso clínico:** Paciente de 15 años, sin antecedentes de interés, que acude por dolor abdominal de inicio brusco, localizado en flanco derecho y fosa ilíaca derecha, tras haber sufrido una caída sobre el costado derecho. No disnea ni dolor torácico. Estable, fiebre de 38°C. En la TAC abdominal se objetiva líquido libre intraperitoneal en relación con hemoperitoneo por un sangrado activo en relación con un hematoma hepático. Se decide manejo conservador, dada la estabilidad clínica del paciente. El paciente continúa con dolor y anemia progresiva, realizándose otra TAC en el que se objetiva un aumento de la cuantía de hemoperitoneo con sangrado activo de la arteria intercostal derecha, que se trata con embolización. No se actúa sobre el hígado, por no presentar sangrado activo. El paciente evoluciona bien y se le da el alta. Regresa al Servicio de Urgencias a los dos días por dolor abdominal y vómitos de 24h de evolución asociados a fiebre de 38 °C. Analíticamente llama la atención una leucocitosis de 17.980, Hb: 10 g/dl, PCR de 68 mg/dl con procalcitonina de 0,35 ng/ml. En el nuevo TAC abdominal se visualiza un hematoma hipogástrico con sobreinfección, tratándose inicialmente con antibióticos iv, pero ante la tendencia a la hipotensión y al aumento de la PCR a 144 se decide cirugía, en la que se objetiva el hematoma pélvico descrito con un plastrón inflamatorio y presencia de contenido purulento, secundario a una apendicitis aguda gangrenosa. Se realiza, por tanto, una apendicectomía laparoscópica. En el posoperatorio el paciente continuó con picos febriles, por lo que se realiza una ecografía abdominal, para descartar colección posquirúrgica, en la que se objetiva un hematoma organizado en el espacio subhepático. El paciente evoluciona bien y se da de alta con las recomendaciones y pautas médicas pertinentes. En los controles ecográficos posteriores se objetivó que el hematoma había reducido su tamaño, por lo que se procede al fin del seguimiento ecográfico del mismo.

**Discusión:** La apendicitis aguda tras un traumatismo cerrado abdominal es una complicación poco frecuente, sin embargo, existen casos documentados en la literatura científica que sostienen que es posible que un sangrado intraabdominal, con el aumento de presión que ello conlleva, pueda causar la inflamación del apéndice, provocando que el paciente tenga que ser sometido a una intervención quirúrgica.