



P-640 - CUANDO LA PATOLOGÍA GINECOLÓGICA SIMULA UNA APENDICITIS AGUDA. REVISIÓN DE SERIE DE CASOS Y LITERATURA

Cisneros-Ramírez, Andrea; Gómez-Sánchez, Javier; Chas-Garibaldi, María Pía; Ramos-Sanfiel, Jorge; Mirón-Pozo, Benito

Hospital Universitario de San Cecilio, Granada.

Resumen

Introducción: La apendicitis aguda es la patología quirúrgica abdominal más frecuente constituyendo la principal causa de intervención urgente. Su diagnóstico diferencial es amplio y en mujeres, debemos descartar patologías ginecológicas, ya que el pronóstico y tratamiento varían significativamente.

Métodos: Realizamos un estudio descriptivo de una serie de pacientes femeninas mayores de 14 años, con sospecha clínica y ecográfica de apendicitis aguda, a las cuales se les realizó una laparoscopia exploradora evidenciando patología ginecológica aguda como desencadenante del cuadro clínico, sin evidenciar afectación apendicular directa, en el periodo de enero 2021 hasta abril 2022.

Resultados: Se obtuvo un total de cinco pacientes con edad promedio de 35 años, que consultaron por clínica de dolor en fosa iliaca derecha, con elevación de reactantes de fase aguda y signos ecográficos de apendicitis aguda. Fueron intervenidas de urgencias realizando laparoscopia exploradora evidenciando apéndice sin signos de apendicitis aguda en 4 de los casos, (80%), asociando patologías ginecológicas como un teratoma quístico de ovario con torsión tubo-ovárica, enfermedad inflamatoria pélvica, un endometrioma roto y una paciente con varices pélvicas y quistes anexiales. El tratamiento realizado fue a las dos primeras pacientes salpinguectomía derecha. El resto no precisó tratamiento quirúrgico. A todas las pacientes se les realizó apendicectomía profiláctica con estudio anatomopatológico negativo. Un solo caso de las cinco (20%), presentó un plastrón apendicular con apéndice gangrenosa realizándose apendicectomía cuyo resultado anatomopatológico informo apendicitis aguda y presencia de glándulas endometriales sugerente de endometriosis. La estancia media hospitalaria fue de 48 horas. Todas las pacientes continuaron en seguimiento por Ginecología sin presentar otra complicación asociada.

Conclusiones: Existen diversas patologías ginecológicas que simulan la clínica de una apendicitis aguda, incluso siendo diagnosticada ecográficamente de ello. Entre las patologías ginecológicas más frecuentes que pueden imitar la apendicitis aguda se encuentran: los quistes anexiales. Con escasa sintomatología pero pueden presentar dolor pélvico o asociar ruptura del mismo, el tratamiento conservador es el de elección aunque en ocasiones precisan intervención quirúrgica. El teratoma quístico maduro. Suelen ser asintomáticos, aunque pueden asociar complicaciones, como la torsión,

precisando tratamiento quirúrgico urgente como la detorsión o la anexectomía. La endometriosis apendicular. Muy infrecuente. El diagnóstico puede ser sospechado en mujeres fundamentalmente en edad fértil que presentan un cuadro de apendicitis aguda durante la menstruación, pero el diagnóstico definitivo solo se obtiene por el estudio anatomopatológico. La enfermedad inflamatoria pélvica. Una infección polimicrobiana ascendente del tracto genital, cuyo tratamiento es médico, pero según gravedad precisa laparoscopia, con lavado y drenaje o incluso la anexectomía. Es por todo ello que ante una mujer en edad fértil con dolor en fosa iliaca derecha, y con pruebas de imagen compatibles con apendicitis aguda también deberíamos descartar la posibilidad de patologías ginecológicas agudas.