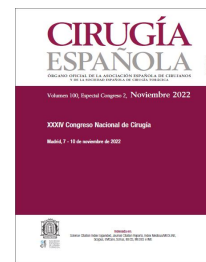




# Cirugía Española



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

## V-164 - APENDICITIS AGUDA EN GESTANTE DURANTE EL TERCER TRIMESTRE DE EMBARAZO

Hurtado Pardo, Luis; Quevedo Cruz, David; Álvarez Sarrado, Eduardo; Menéndez Jiménez, Míriam; Pérez Alonso, Carla; Martínez Chicote, Cristina; Castro Andrés, Beatriz; Frasson, Matteo

Hospital Universitario La Fe, Valencia.

### Resumen

**Introducción:** La apendicitis aguda en el embarazo se correlaciona con una elevada morbimortalidad, especialmente para el niño. Su diagnóstico puede ser difícil o plantear dudas. La RM es una buena herramienta diagnóstica ante un cuadro de sospecha diagnóstica de apendicitis aguda en el embarazo.

**Caso clínico:** Se trata de una mujer de 39 años en la semana de gestación 28+2, que acude a Urgencias por dolor abdominal difuso de 24 h de evolución, irradiado en ambas fosas iliacas, refiriendo febrícula, náuseas y vómitos, sin presentar clínica miccional. A la exploración presenta un útero grávido hasta nivel umbilical, doloroso a la exploración en los cuatro cuadrantes, sin defensa, siendo la puñopercusión renal derecha positiva. La analítica sanguínea presenta una discreta leucocitosis y neutrofilia, con hematíes en orina. La ecografía abdominal es subóptima, no obstante, no hay signos indirectos de apendicitis aguda. Ante la estabilidad clínica de la paciente y del feto, se decide reevaluación a las 4h. En dicha revaloración la paciente presenta un dolor más localizado en FID y flanco derecho. La analítica presenta un aumento de los reactantes FA. Ante la ausencia de signos indirectos de ningún proceso inflamatorio intrabdominal por ecografía y la alta sospecha de apendicitis aguda se decide realizar una resonancia magnética urgente. Dicha resonancia objetiva una dilatación del apéndice cecal de localización posterior a ciego con extensión caudal con un diámetro del mismo de hasta 1,5 cm y con una pared engrosada de hasta 4mm. Se procede a la apendicectomía laparoscópica. La laparoscopia objetiva una peritonitis difusa purulenta y un apéndice gangrenoso con perforación a 2 cm de la base. Se procede a la disección del mesoapéndice con energía monopolar y bipolar y sección de la base del apéndice con Echelon Flex carga dorada. El posoperatorio transcurre sin complicaciones, retirándose el tejadillo el tercer día. Ante la estabilidad clínica y hemodinámica de la paciente y del feto se procede al alta el 7º día. En el control del primer mes, la paciente continúa su embarazo sin ninguna complicación del mismo.

**Discusión:** El diagnóstico de apendicitis aguda en el embarazo puede plantear dudas. La RM es una buena herramienta diagnóstica ante un cuadro de sospecha diagnóstica de apendicitis aguda en el embarazo.