



## P-632 - DUPLICACIÓN APENDICULAR COMO HALLAZGO INFRECLENTE EN APENDICITIS AGUDA. A PROPÓSITO DE UN CASO

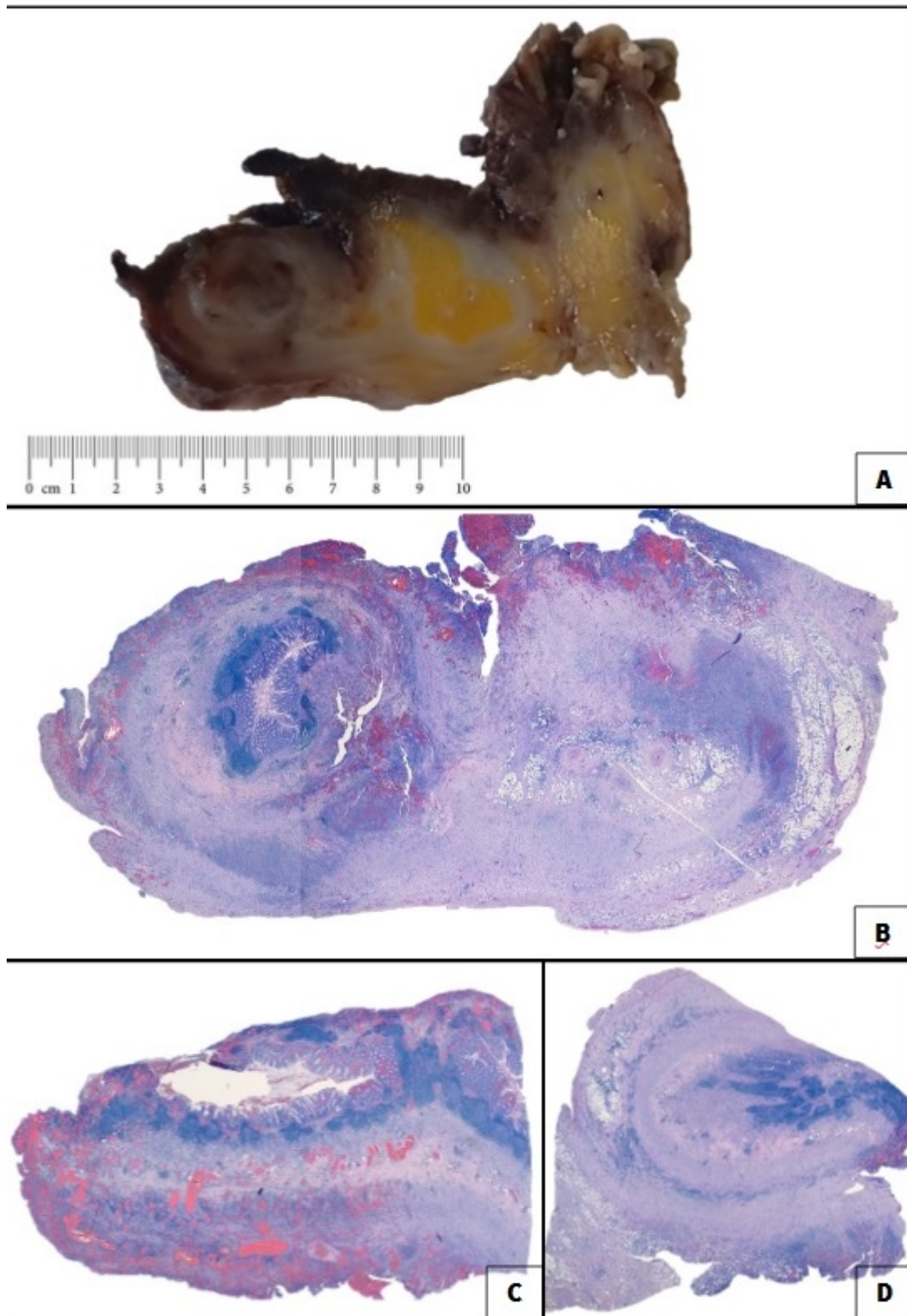
Aguado Rodríguez, Beatriz<sup>1</sup>; Cámara Alcalá, Sonia<sup>2</sup>; Jaquero Valero, Mercedes Isabel<sup>1</sup>; Luengo Ballester, Olga<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Hellín, Hellín; <sup>2</sup>Hospital General Universitario de Albacete, Albacete; <sup>3</sup>Hospital General de Villarrobledo, Villarrobledo.

### Resumen

**Introducción:** La apendicitis aguda constituye una de las principales causas de abdomen agudo y es la indicación más frecuente de cirugía urgente a nivel mundial. La mayor incidencia de esta patología se da en la segunda década de la vida. De forma muy infrecuente, bien durante la cirugía o bien durante el análisis histopatológico posterior, se puede encontrar una duplicación apendicular como variante anatómica inusual, como la que se describe a continuación.

**Caso clínico:** Exponemos el caso de un varón de 44 años que acude a urgencias por dolor abdominal en fosa ilíaca derecha de una semana de evolución, sin fiebre ni otros síntomas asociados. La exploración muestra área empastada en hemiabdomen derecho, con defensa. En la analítica se objetiva elevación de parámetros de fase aguda y en el TC se visualizan signos de apendicitis evolucionada y complicada con plastrón inflamatorio y colección asociada de 41 × 27 mm. El paciente es intervenido quirúrgicamente de forma urgente, inicialmente de forma laparoscópica con conversión a cirugía abierta tras el hallazgo de un plastrón apendicular evolucionado, y realizando una resección ileocecal con anastomosis ileocólica latero-lateral mecánica isoperistáltica. El curso posoperatorio transcurre sin complicaciones y el paciente es dado de alta al 5.º día posoperatorio. En el análisis anatomopatológico de la pieza (fig.) se evidencia una duplicación apendicular tipo A con un apéndice con apendicitis aguda perforada en la punta apendicular con peritonitis purulenta, y un segundo apéndice con transformación fibroadiposa de la luz en toda su extensión.



**Imagen 1.** Corte transversal de ambos apéndices, imagen macroscópica (A), imagen microscópica (B). Punta apendicular perforada (C). Fondo de estructura sacular, correspondiente a punta apendicular del segundo apéndice (D).

**Discusión:** El apéndice cecal es una estructura vestigial con origen en la base del ciego, pudiendo encontrarse diferentes variantes anatómicas, generalmente como hallazgo incidental tras una apendicectomía de urgencia o en una prueba de imagen realizada por otro motivo. Estas variantes anatómicas incluyen la ausencia congénita primaria (en la cual no existe ningún tipo de desarrollo

apendicular), la atrofia congénita o ausencia secundaria (en la cual existe un pequeño y delgado desarrollo apendicular) y la duplicación apendicular, que es la más frecuente de todas ellas, siendo aun así muy poco habitual, habiéndose reportado pocos casos en la literatura. Según su implantación en el ciego se describen cuatro tipos de duplicaciones apendiculares: la tipo A, que es una duplicación parcial del apéndice pero con una sola comunicación a un ciego (forma bífida o en escopeta); la tipo B, en la que existen dos apéndices separados completamente e insertados en lugares diferentes del ciego; la tipo C, en la que existe un doble ciego, cada uno con un apéndice normal, asociado generalmente a otras anomalías del tracto intestinal y urinario; y la tipo D, que es un apéndice en herradura. El cuadro clínico de la duplicación apendicular tiene como diagnósticos diferenciales a considerar la presencia de un divertículo cecal verdadero o de un muñón apendicular tras una apendicectomía. El caso presentado se puede catalogar como una curiosidad en la práctica médica ya que la duplicidad apendicular es una entidad rara.