



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

423/133 - APENDAGITIS EPIPLOICA: A PROPÓSITO DE UN CASO

I. Hernando García¹, J. Loricera García², M. Maamar El Asri³, B. Gutiérrez Muñoz¹, J. Bustamante Odriozola¹, C. Varela César⁴, A. Artime Fernández³, I. Rivera Panizo⁵, S. Quintanilla Cavia⁶, A. Gutiérrez Pérez de Lis⁷

¹Residente de Medicina Familiar y Comunitaria Centro de Salud Isabel II. Santander. Cantabria. ²Reumatología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Cantabria. ³Residente de Medicina Familiar y Comunitaria de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Camargo. Cantabria. Cantabria. ⁴Residente de Medicina Familiar y Comunitaria de Medicina Familiar y Comunitaria de Oftalmología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Cantabria. ⁵Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bezana. Cantabria. ⁶Medicina Familiar y Comunitaria y Comunitario. Centro de Salud Sardinero. Cantabria. ⁷Residente de Medicina Familiar y Comunitaria de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 49 años, sin antecedentes personales de interés, que acude a Urgencias por segunda vez en 12h por dolor continuo y de aparición brusca en fosa iliaca izquierda de 24h de evolución, que se intensifica con los movimientos posturales y no cede con analgesia pautada (paracetamol + nolutil). No asocia fiebre, clínica miccional, digestiva ni respiratoria.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes estables. Eupneico en reposo. Postura antiálgica. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen globuloso. Poco depresible por dolor a la palpación reflejado en fosa iliaca izquierda. Defensa a la presión de fosa iliaca izquierda. Signo de Rosving +. RHA presentes. Puñopercusión renal bilateral negativa.

La analítica de urgencias fue rigurosamente normal, sin evidenciarse leucocitosis ni aumento de los reactantes de fase aguda. Tampoco se evidenciaron hallazgos patológicos en el elemental y sedimento ni en las radiografías de tórax y abdomen. Se realizó TAC abdominopélvico donde se identifica en la transición colon descendente-sigma, un área grasa rodeada de zonas aumentadas de densidad, compatible con apendagitis epiploica.

Juicio clínico: Apendagitis epiploica izquierda.

Diagnóstico diferencial: Diverticulitis aguda, colitis, nefrolitiasis, apendagitis epiploica.

Comentario final: La apendagitis epiploica es un proceso inflamatorio que afecta a los apéndices epiploicos, que son estructuras grasas pendunculadas originadas de la superficie serosa del colon. En ocasiones, estas estructuras pueden torsionarse, originando un proceso inflamatorio focal. Puede generar dificultad diagnóstica al simular procesos como la diverticulitis o la apendicitis. Sin embargo, es habitual que los pacientes con apendagitis se encuentren afebriles y tengan un recuento leucocitario normal en el hemograma, lo que apoya la sospecha diagnóstica. La prueba de elección para el diagnóstico es el TAC abdomino-pélvico. Puesto que es un proceso autolimitado, el

tratamiento se realiza de forma conservadora con antiinflamatorios, reposo y dieta. En el caso de nuestro paciente, tras confirmación diagnóstica, se dejó en evolución durante unas horas para control del dolor con analgesia endovenosa, con excelente control del mismo, siendo dado de alta en las horas siguientes indicándose analgesia oral, reposo y dieta ligera durante.

Bibliografía

González Vega A, García Pérez I, Álvarez Álvarez D, Rizzo Ramos A, García Muñiz JL, Pérez Ri-carte P. Apendagitis epiploica como etiología de dolor abdominal agudo. Revista Española Enfermedades Digestivas. 2008;100:800-1.