



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 287/18 - APENDICITIS CRÓNICA ¿EXISTE?

M. Villarejo Botija<sup>a</sup>, M. Ricote Belinchón<sup>b</sup>, R. Rodríguez Rodríguez<sup>c</sup>, L. Martín Fuertes<sup>a</sup>, M. Sales Herreros<sup>a</sup> y M. Campos López-carrion<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 41 años sin antecedentes de interés, acude a consulta por dolor abdominal leve en fosa iliaca derecha de tiempo de evolución por el que no había consultado previamente, de carácter intermitente (suele durarle dos días) que cede espontáneamente. Hinchazón abdominal asociada. No asociado a náuseas ni vómitos. No fiebre. No otros síntomas.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración, paciente estable hemodinámicamente. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen: leve dolor a la palpación en FID, McBurney negativo, Blumberg negativo, ruidos hidroaéreos presentes. No se palpan masas ni visceromegalias. Ante esta clínica anodina y exploración sin hallazgos destacables se decide realizar analítica y se manda tratamiento sintomático por sospecha de posible meteorismo. Analítica sanguínea: normal. El paciente acude dos semanas después presentando dolor más intenso en esa zona, con febrícula asociada. A la exploración presenta abdomen distendido, más doloroso a la palpación en FID que en la consulta previa, Blumberg dudoso. Ante estos hallazgos se decide derivar a urgencias hospitalarias para estudio por sospecha clínica de apendicitis. Eco abdominal en urgencias: Imagen compatible con apéndice inflamado sugestivo de apendicitis aguda. Se realiza apendicectomía con buena evolución del paciente, quedando asintomático. Estudio histológico: serosa del apéndice cecal con proliferación de tejido fibroconectivo con proceso inflamatorio crónico de moderado a grave, presencia de linfocitos y eosinófilos, extendido a tejido muscular y submucosa, compatible con apendicitis crónica.

**Juicio clínico:** Apendicitis crónica.

**Diagnóstico diferencial:** Ileítis, adenitis mesentérica, procesos infecciosos, cólico renoureteral, hidronefrosis, patología ginecológica...

**Comentario final:** El dolor pélvico crónico es un problema común, el cual en ocasiones sólo puede ser resuelto por exclusión. Las manifestaciones clínicas de la patología apendicular son muy variadas. Si bien existe confusión en cuanto a apendicitis crónica y apendicitis recurrente, la respuesta se obtiene con el estudio histopatológico. Estos diagnósticos deben ser considerados ante patología dolorosa recurrente de hipogastrio, tanto en hombres como en mujeres. El cuadro clínico de la apendicitis crónica es similar al de la apendicitis aguda. Sus manifestaciones suelen ser menos

intensas y dolorosas, los niveles de leucocitos pueden estar normales o ligeramente aumentados, sin desviación izquierda. La radiografía de abdomen suele ser normal. Debido a estos hallazgos inespecíficos no solemos pensar en ella, ya que es poco frecuente y difícil de objetivar, pero como médicos de atención primaria debemos estar alerta ante dolores abdominales de tiempo de evolución ya que pueden evolucionar desfavorablemente.

## **Bibliografía**

1. Mattei P, Sala JE, Yeo CJ. Chronic and recurrent apendicitis are uncommon entities often misdiagnosed. *J Am C S.* 1994;178:385-89.
2. Falk S, Schutze U, Guth H, Slutte D. Chronic recurrent appendicitis. *Pediatr Surg.* 1991;1:277-81.
3. Leardi S, Delmonaco S, Ventura T, Chiominto A, DeRubeis G, Simi M. Recurrent abdominal pain and appendicitis. *Minerva Chir.* 2000;55:39-44.