



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/597 - APENDAGITIS AGUDA: UNA CAUSA DE ABDOMEN AGUDO NO QUIRÚRGICO

A. Barranco San Martín¹, A. Meabe Santos², R. Cuadra San Miguel³ y L. Villota Ferreiro²

¹Médico de Familia. Centro de Salud Ponferrada II. León. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada II. León. ³Médico de Familia. Servicio de Urgencias. Ponferrada. León.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 43 años, acude a consulta de Atención Primaria porque cinco días antes había presentado dolor muy intenso en vacío izquierdo de día y medio de duración, cedió espontáneamente. Antecedente personal: cuadro de idéntica sintomatología en 2012, con diagnóstico de apendagitis epiploica.

Exploración y pruebas complementarias: Abdomen blando y depresible, no doloroso a la palpación profunda, no se palpan masas ni visceromegalias. Ruidos hidroaéreos presentes. Ecografía abdominal y TC abdominopélvico: A nivel de fosa iliaca izquierda, adyacente a la pared del colon, aumento de densidad, con centro hipodenso, dependiente de la pared del sigma y su meso.

Orientación diagnóstica: Apendagitis epiploica.

Diagnóstico diferencial: Diverticulitis, infarto omental, mesenteritis retráctil y tumores de densidad grasa del mesocolon.

Comentario final: El abdomen agudo es una entidad clínica que precisa un diagnóstico diferencial precoz entre las distintas causas que lo pueden ocasionar para la instauración de un tratamiento adecuado. Entre las numerosas etiologías de abdomen agudo se encuentra la apendagitis aguda, enfermedad infradiagnosticada ya que en muchas ocasiones se incluye dentro del cajón de sastre de dolor abdominal inespecífico. Proceso benigno y autolimitado. Afecta con mayor frecuencia a varones en la 4^a-5^a década de la vida. La localización más frecuente es en las áreas adyacentes a sigma y ciego (casi siempre en fosa iliaca izquierda), como en el caso de nuestro paciente. Los pacientes se presentan generalmente con dolor abdominal agudo, intenso, continuo, selectivo a punta de dedo, con signos de irritación peritoneal que muchas veces contrasta con el buen estado general. Las complicaciones son infrecuentes e incluyen: adherencias ocasionando obstrucción intestinal, invaginación o perforación. El tratamiento suele ser conservador, como se realizó con nuestro paciente, con antiinflamatorios y analgésicos durante 4-7 días. En conclusión, la apendagitis es una causa relativamente frecuente de abdomen agudo no quirúrgico cuyo diagnóstico es difícil si no se piensa en esta entidad. Su correcto diagnóstico puede evitar laparoscopias y/o laparotomías exploradoras innecesarias.

Bibliografía

1. Almeida AT, Melao L. Viamonte B, et al. Epiploic appendagitis: an entity frequently unknown to clinicians, diagnostic imaging, pitfalls, and look-alikes. *Am J Roentgenol.* 2009;193(5):1243-51.

Palabras clave: Apendagitis. Abdomen agudo.