



P-296 - ENFISEMA PARARECTAL COMO ÚNICA MANIFESTACIÓN DE APENDICITIS AGUDA. A PROPÓSITO DE UN CASO

A. Moreno Olivieri, A. Utrillas, D. Fernández Rosado, M. Oset García, M. González Pérez, D. Escribano, J.M. del Val Gil y C. Yáñez Benítez.

Hospital General Obispo Polanco, Teruel.

Resumen

Objetivos: La apendicectomía es uno de los procedimientos quirúrgicos más comunes a nivel mundial. La apendicitis aguda es una enfermedad que suele ser de fácil diagnóstico y que requiere un tratamiento relativamente simple en la mayoría de los casos, sin repercusión significativa en cuanto a la morbimortalidad de los pacientes operados. Existen diversas formas de presentación clínica acorde con las variaciones anatómicas que pueden encontrarse en esta patología. Es importante recordar que de no ser tratada precozmente la apendicitis puede llevar a complicaciones severas (perforación de víscera hueca y/o formación de abscesos) y en casos excepcionales a la muerte. Los objetivos de este trabajo son describir un caso en el cual se presenta una rara complicación, como lo es la perforación del apéndice cecal, cuya única manifestación fue la presencia de enfisema nivel pararectal y deterioro del estado general, en una apendicitis retroperitoneal; realizar una revisión de la literatura sobre ésta presentación clínica y documentar la incidencia de dicha patología. Es importante recordar que esta rara entidad en la cual el único hallazgo de perforación es el enfisema pararectal esta poco en la literatura.

Métodos: Revisión de la literatura mediante búsqueda vía PubMed de casos clínicos en los cuales se describiera la apendicitis aguda complicada, teniendo en cuenta su forma de presentación. Se trata de un trabajo descriptivo de un caso clínico, en el cual se presenta un paciente de 57 años de edad, obeso, con antecedentes de enfermedad de Crohn, que acudió a urgencias por presentar dolor abdominal difuso y deterioro del estado general de 24 horas de evolución.

Resultados: Se valoró al paciente mediante examen físico y TAC abdominopélvico que solo evidencia enfisema pararectal y celulitis perineal, sin perforación aparente. Se decide intervención quirúrgica urgente para exploración/drenaje por vía perianal. Ante la mala evolución clínica del paciente, se realiza nuevo TAC que es informado como proceso inflamatorio incipiente a nivel de fosa ilíaca derecha, de probable etiología apendicular. Se decide nueva intervención quirúrgica, con hallazgos de apendicitis gangrenosa retrocecal y retroperitoneal, con disección de dicho espacio hasta nivel pararectal izquierdo, comunicando con región perineal; se realiza apendicectomía y revisión de la cavidad abdominal. El paciente es ingresado en UCI y su evolución fue favorable siendo dado de alta médica sin incidencias.

Conclusiones: La perforación apendicular en un cuadro de apendicitis aguda evolucionada no es

una complicación extremadamente rara, pero su presentación como enfisema pararectal siendo el único hallazgo si lo es. El uso de la tomografía axial computarizada cada día más extendido, facilita el diagnóstico precoz de diversas patologías, entre ellas la apendicitis aguda y sus posibles complicaciones. Es por esto que ante un paciente con escasa sintomatología pero con evidencia de patología abdominal en el TAC, es preciso la actuación precoz, ya que de no ser tratada a tiempo la repercusión de esta complicación sobre la morbimortalidad del paciente puede ser elevada.