



P-552 - Diverticulosis apendicular en apendicitis aguda

J. Tur Martínez, J. Rivero Déniz, I. Larrañaga Blanc, G. González Pont, N. Puértolas Rico, E. García Olivares, F.X. Rodríguez Alsina y E. Veloso Veloso

Hospital Mútua de Terrassa, Terrassa.

Resumen

Objetivos: Analizar la prevalencia en nuestro centro de enfermedad diverticular apendicular en los pacientes apendicectomizados por sospecha de apendicitis aguda, durante un período de 10 años y revisión de la literatura.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo durante el período que comprende enero de 2004 a diciembre de 2013, revisando la presencia de divertículos apendiculares en 1.526 pacientes apendicectomizados por apendicitis aguda.

Resultados: De 1.526 apendicectomías por apendicitis aguda, en 38 casos se ha encontrado la presencia de divertículos apendiculares, lo que indica una prevalencia de diverticulosis apendicular de un 2,49%, con la siguiente distribución: 26 hombres (68.42%), 12 mujeres (31.57%), edad media de 46,71 años [22-87]. Según la clasificación de la enfermedad diverticular del apéndice cecal de Lipton et al, los podemos clasificar en: Tipo I (diverticulitis aguda sin apendicitis): 28,94%. Tipo II (diverticulitis aguda con apendicitis aguda): 34,21%. Tipo III (diverticulosis con apendicitis aguda): 21,05%. Tipo IV (diverticulosis con apéndice normal): 15,78%. *Los tipos I, II y III se subdividen en: con perforación o sin ella. Además, en estos pacientes con diverticulosis apendicular, hemos observado otros hallazgos:

	Nº casos	%
Tumor carcinoide	1	2,63
Adenoma veloso	1	2,63
Adenoma serrado con displasia bajo grado	1	2,63
Divertículos perforados	3	7,89
Diverticulitis crónica	2	5,26

Conclusiones: La enfermedad diverticular del apéndice es una patología poco frecuente, cuya prevalencia oscila entre el 0,004 y el 2,1% de las piezas quirúrgicas. Los divertículos pueden ser congénitos (verdaderos) o adquiridos (pseudodivertículos), siendo estos últimos más frecuentes (97%). Su presentación clínica más frecuente es la diverticulitis apendicular, que cursa con una clínica similar a la apendicitis aguda, pero con una presentación más subaguda. Suele presentarse en pacientes con una edad más avanzada (más de 30 años), en varones, en pacientes con antecedentes de fibrosis quística y de enfermedad de Hirschsprung. Su diagnóstico suele ser postquirúrgico, por lo que requiere un alto índice de sospecha. Los resultados que hemos obtenido

en nuestra serie cumplen con las características que se describen en la literatura, a excepción de la prevalencia, donde obtenemos un valor algo superior. Podemos destacar la presencia de 1 caso de tumor carcinoide y 3 casos de divertículos perforados, representando respectivamente un 2,63% y un 7,89% de los divertículos apendiculares. Según la bibliografía revisada, existe una posible relación entre el divertículo apendicular y el pseudomixoma peritoneal, así como mayor probabilidad de perforación en caso de diverticulitis aguda apendicular, llegando algunos autores a plantear apendicectomías profilácticas en casos de hallazgo incidental. Por este motivo, aunque actualmente no existen estudios prospectivos aleatorizados significativos que demuestren estas asociaciones, es importante conocer la existencia de divertículos apendiculares.