



P-785 - APENDICITIS AGUDA TRAS RESECCIÓN SUBMUCOSA ENDOSCÓPICA

Román García de León, Laura; Serrano González, Javier; López Monclús, Javier; Calvo Espino, Pablo; León Gámez, Carmen Lucero; Muñoz Rodríguez, Joaquín; Plá Sánchez, Pau; Sánchez Turrión, Víctor

Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda.

Resumen

Introducción: Presentación de un caso de apendicitis aguda tras resección submucosa endoscópica (RSE).

Caso clínico: Paciente varón de 59 años, sin antecedentes personales relevantes, con pólipo de 1,5 cm en contacto con orificio apendicular evidenciado en colonoscopia diagnóstica. El paciente fue sometido a una RSE de dicha lesión en contacto con el orificio apendicular, aplicando clips hemostáticos endoscópicos sobre el lecho. El procedimiento transcurrió sin complicaciones, realizándose en ámbito ambulatorio. Horas después comenzó con un cuadro de dolor en fosa iliaca derecha, junto con fiebre y náuseas. A su llegada a urgencias, se encontraba estable hemodinámicamente. A la exploración física no impresionaba de gravedad, el abdomen era blando, doloroso en FID, con defensa local y signo de Blumberg positivo. En la analítica destacaba una proteína C reactiva de 31 mg/L, 17.000 leucocitos/mL, neutrofilia y discreta coagulopatía. Se solicitó una TC con contraste informada como "apéndice cecal engrosado, con diámetro máximo de 1,1 cm, afectación de grasa periapendicular y líquido libre". Inicialmente, el paciente fue manejado de forma conservadora, comenzándose tratamiento antibiótico. Fue reevaluado clínica y analíticamente y, a las 24 horas, la exploración revelaba mayor defensa abdominal y el análisis, un empeoramiento, con PCR y leucocitosis en aumento. Por estos motivos se decidió intervención quirúrgica. Se realizó abordaje laparoscópico según técnica habitual. Se encontró un apéndice aumentado de tamaño y engrosado, sin perforación ni contaminación local. Se completó la apendicectomía laparoscópica según técnica habitual sin incidencias intraoperatorias. Postoperatorio sin incidencias, siendo dado de alta el 2º día con tratamiento antibiótico, sin complicaciones posteriores. El diagnóstico anatomopatológico reveló una apendicitis aguda gangrenosa.

Discusión: La resección submucosa endoscópica (RSE) es una técnica compleja que permite la resección de lesiones polipoideas o tumorales con afectación de la submucosa colónica y de otras localizaciones, estableciéndose como alternativa a la intervención quirúrgica. Es menos agresiva, carece de los riesgos asociados a la realización de anastomosis digestivas y su práctica está extendida. Se considera curativa si: resección R0 en bloque, adenocarcinoma bien diferenciado e invasión submucosa menor a 1 mm (pólipo sm1), sin invasión linfovascular. Sus principales complicaciones son el sangrado, la perforación y el síndrome pospolipectomía. Se han descrito casos de apendicitis poscolonoscopia, atribuyéndose a hiperinsuflación, entrada accidental en la luz apendicular, movilización de material fecal obstruyendo la luz o inflamación de la base tras

inyección submucosa previa a la resección. La apendicitis aguda debe encontrarse entre los diagnósticos diferenciales en el paciente con dolor abdominal tras colonoscopia y su manejo es similar a los casos de apendicitis idiopática.