



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1435 - APENDICITIS EPIPLOICA COMO CAUSA DE DOLOR ABDOMINAL

C. Almenara Rescalvo<sup>a</sup>, Ó. Baro Pato<sup>b</sup>, P. Valiente Maresca<sup>c</sup>, I. Nieto Rojas<sup>d</sup>, A.I. Alarcón Escalonilla<sup>a</sup>, F.E. Rodríguez Almonte<sup>b</sup>, C. Viceiro Martín<sup>b</sup>, B. Cordero García<sup>e</sup>, C. Sánchez Muñoz<sup>b</sup> y S. Casarrubios Elez<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Santa María de Benquerencia. Toledo. <sup>b</sup> <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Illescas. Toledo. <sup>d</sup>Médico Residente de Familia. Centro de Salud Sillería. Toledo. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Buenavista. Toledo.

### Resumen

**Descripción del caso:** Se trata de un varón de 53 años que acude a la consulta por dolor abdominal en Fosa ilíaca izquierda de horas de duración, afebril. No se acompaña de náuseas ni vómitos. No presentaba diarrea ni otras alteraciones del hábito intestinal. Tampoco asociaba síndrome miccional ni hematuria. Pese a analgesia con paracetamol y metamizol persistía un fuerte dolor abdominal.

**Exploración y pruebas complementarias:** Los signos vitales eran normales. A la exploración abdominal los ruidos hidroaéreos estaban presentes, no aumentados, el abdomen era blando y depresible y presentaba dolor a nivel de fosa ilíaca izquierda sin signos de peritonismo asociados. No se palpaban masas ni megalias y la puñopercusión renal bilateral era negativa. La auscultación cardiopulmonar y el resto de la exploración general eran anodinos, pero ante la persistencia del dolor y la intensidad del mismo se derivó al servicio de urgencias, donde se realizó analítica que solo mostraba discreta leucocitosis y PCR de 17 y finalmente un TAC que confirmó el diagnóstico.

**Juicio clínico:** Apendicitis epiploica.

**Diagnóstico diferencial:** Absceso, apendicitis, cáncer colorrectal o metastásico, enfermedad inflamatoria intestinal o ileítis infecciosa, embarazo ectópico, colecistitis, diverticulitis, adenitis mesentérica, paniculitis mesentérica, metástasis en el epiplón, torsión ovárica, ruptura de quiste de ovario o hemorrágico, infarto omental segmentario.

**Comentario final:** La ventaja de atención primaria es que nos permite la observación continua dado la accesibilidad que tenemos a los pacientes de tal manera que muchas entidades comprendidas en el dolor abdominal, al ser autorresolutivas desde nuestras consultas podrían manejarse pese a no disponer de técnicas hospitalarias como el TAC, y pese a no llegar a un diagnóstico de certeza absoluto como en el caso de nuestro paciente ya que el tratamiento es conservador y su pronóstico, excelente.

### Bibliografía

1. García-Marín A, Nofuentes-Riera C, Mella-Laborde M, Pérez-López M, Pérez-Bru S, Rubio-Cerdido JM. Epiploic appendagitis: a rare cause of abdominal pain. *Cir Cir*. 2014;82:389-94.

2. . Friedman L. Epiploic appendagitis. Uptodate, 2015.
3. Rodríguez Gandía MA, Moreira Vicente V, Gallego Rivera I, Rivero Fernández M, Garrido Gómez E. Apendicitis epiploica: la otra apendicitis. Gastroenterol Hepatol. 2008;31:98-103.

**Palabras clave:** *Epiploic appendagitis. Differential diagnosis.*