



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3329 - DOLOR ABDOMINAL: APENDAGITIS EPIPLOICA

G. Muñoz-Torrero Tristancho^a, A. Vigil-Escalera Villaamil^b, M. Domínguez Martín^a, S. Berbel León^b, S. López de Rego García-Ariquinbau^c y M. Feliú Armada^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gregorio Marañón. Alcorcón. Madrid.

^bMédico de Familia. Centro de Salud Gregorio Marañón. Alcorcón. Madrid. ^cMédico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ramón y Cajal. Alcorcón. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 56 años, con antecedentes de hernia inguinal, acude a consulta de Atención Primaria por cuadro 24 horas de dolor abdominal cólico, referido a flanco y fosa iliaca izquierda, sin irradiación, que ha ido progresivamente en aumento. No refiere fiebre, vómitos u otra sintomatología asociada. Estreñimiento habitual. No tratamiento habitual.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes normales. Auscultación cardiaca y pulmonar normal. Abdomen: ruidos hidroaéreos ausentes, dolor a la palpación suave en flanco izquierdo, con irritación peritoneal, resto blando, depresible. No masas ni megalias. Analítica sanguínea y sistemático de orina sin alteraciones significativas.

Juicio clínico: Abdomen agudo. Se deriva a hospital para valoración y realización de prueba de imagen.

Diagnóstico diferencial: Apendicitis aguda, diverticulitis aguda (izquierda o derecha), quiste ovárico roto o hemorrágico, torsión ovárica, cáncer de colon o metástasis, ileítis o apendagitis epiploica.

Comentario final: Se realiza ecografía abdominal donde se observa un nódulo hipocogénico de bordes bien definidos adyacente a sigma rodeado de grasa hiperecogénica compatible con cambios inflamatorio: apendagitis. Nuestra paciente recibió tratamiento analgésico presentando mejoría clínica y recibiendo el alta en 48 horas. La apendagitis es una entidad poco conocida, infradiagnosticada o con diagnóstico erróneo (aproximadamente 2% de las exploraciones por dolor abdominal). Puede producirse por varios mecanismos: torsión del pedículo a lo largo de su eje longitudinal, trombosis espontánea, o secundaria a procesos inflamatorios de órganos adyacentes. En ambos casos habría una disfunción de la circulación sanguínea intraapendicular, dando lugar a infarto, necrosis grasa y fibrosis o calcificación. El dolor es muy intenso, suele acompañarse de defensa abdominal y signos de irritación peritoneal, aunque el paciente suele tener estado general conservado. En analítica no suele haber leucocitosis o muy discreta. El tratamiento es conservador con analgesia y dieta blanda, no precisa antibioterapia o tratamiento quirúrgico.

Bibliografía

1. Poves Prim I, Catalá Forteza J, Miquel Catà S, et al. Apendagitis epiploica primaria. Rev Clin Esp. 2004;204:45-6.
2. Olmedo Martín RV, Melgarejo Cordero F, Ortiz Corroero MC, Manteca González R. Apendagitis epiploica una causa infradiagnosticada de dolor abdominal agudo. Gastroenterol Hepatol. 2011;34(6):434-42.

Palabras clave: Dolor abdominal. Apéndice epiploico. Apendagitis.