



## 242/857 - APENDAGITIS EPIPLOICA. UNA CAUSA INFRECUENTE DE ABDOMEN AGUDO

C. Holguin Mena<sup>a</sup>, S. Lausin Marín<sup>b</sup>, M. Griabal García<sup>c</sup>, J. González Tejada<sup>a</sup>, A. Arilla Albás<sup>a</sup> y M. Chipana Salinas<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Barbastro. Huesca. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Barbastro. Huesca. <sup>c</sup>Médico de Familia. Hospital de Barbastro. Huesca. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Barbastro. Huesca.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 83 años con antecedentes personales de: HTA, obesidad. Deterioro cognitivo leve moderado. Intervención quirúrgica: apendicetomía. Histerectomía. En tratamiento con: fentanilo, sertralina, lorazepam, furosemida, enalapril. Avisan para visita domiciliar por vómitos alimenticios de unas 12 horas de evolución. Sin fiebre ni dolor abdominal. Con afectación estado general. Exploración física: Abdomen distendido, blando, depresible, doloroso en hipocondrio derecho, Murphy +, peristaltismo aumentado, sonidos metálicos. Por lo que se derivada al servicio de urgencias.

**Exploración y pruebas complementarias:** En el servicio de urgencias se realizan pruebas complementarias: en la analítica: leucocitos 16.200 con desviación a la izquierda. Radiografía de abdomen: sugestivo de su suboclusión intestinal. Ecografía abdominal: no se aprecia dilatación valorable de vías biliares. Valorada por Cirugía, impresiona de íleo adinámico, en relación a fármacos opioides. Evolución: durante su ingreso leve mejoría del cuadro clínico, por lo que se solicita tomografía abdomino-pélvica con contraste urgente, que informa: suboclusión intestinal secundaria a apendagitis epiploica. Tratamiento: Sintomático y de soporte, evolución clínica favorable. Al alta: ritmo intestinal normal sin dolor abdominal.

**Juicio clínico:** Abdomen agudo no quirúrgico en relación a con suboclusión intestinal secundario a apendagitis epiploica con componente adherencial.

**Diagnóstico diferencial:** Diverticulitis aguda. Infarto epiploico. Apendicitis aguda. Paniculitis mesentérica. Tumores peritoneales primarios y metastáticos.

**Comentario final:** La apendicitis epiploica o apendagitis es una torsión o trombosis espontánea del pedículo vascular de un apéndice epiploico que resulta en isquemia e infarto. Su curso es autolimitado con resolución espontánea. El diagnóstico diferencial del apendagitis se compone de otras causas de aparición de dolor abdominal agudo. De estos, se confunde más frecuentemente con la diverticulitis aguda y la apendicitis aguda. Generalmente, estas condiciones se pueden diferenciar por la presentación clínica y por la proyección de imagen abdominal (por ejemplo, exploración de la tomografía computada abdominal). Métodos diagnósticos: la tomografía computarizada (TC) es el método de elección dada la alta sensibilidad y especificidad. Tratamiento conservador. Sintomático:

reposo y antiinflamatorios orales.

### **Bibliografía**

1. Schnedl WJ, Krause R, Tafeit E, et al. Insights into epiploic appendagitis. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol.* 2011;8:45.
2. Gelrud A, Cárdenas A, Chopra S, et al. Epiploic Appendagitis. 2017.

**Palabras clave:** Apendagitis epiploica. Dolor abdominal. Causa infrecuente de abdomen agudo.