



242/2296 - APENDAGITIS, UN DIAGNÓSTICO A TENER EN CUENTA

Y. Campoy Sánchez^a y P. Viguera Sánchez^b

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Diego. Lorca. Murcia.

^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Águilas Sur. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 12 años, obeso, sin antecedentes de interés, consulta por dolor abdominal hipogástrico de 48 horas de evolución, sin fiebre ni alteración del hábito intestinal, ni otra sintomatología asociada.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente y orientado, normohidratado, normocoloreado, eupneico en reposo, TA 117/68, FC 70 lpm, Afebril. Auscultación cardiaca: rítmico sin soplos. Auscultación pulmonar; buen murmullo vesicular. Exploración abdominal: abdomen globuloso, a expensas de panículo adiposo, peristalsis normal, blando, depresible, sin masas ni organomegalias, dolor a la palpación en fosa iliaca izquierda con signos de irritación peritoneal, descompresión positiva. Puñopercusión bilateral negativa. Ecografía abdominal: En fosa iliaca izquierda en punto de máximo dolor, se aprecia mínimo aumento de ecogenicidad de la grasa mesentérica, sin engrosamientos de la pared del colon descendente próximo a la misma, que dentro del contexto clínico, puede corresponder con apendicitis epiploica. Analítica normal.

Juicio clínico: Apendagitis (apendicitis epiploica).

Diagnóstico diferencial: Diverticulitis, Estreñimiento, infarto omental, mesenteritis esclerosante y tumor primario o metástasis a nivel del mesocolon, cólico renal.

Comentario final: La apendicitis epiploica es una entidad poco frecuente de dolor abdominal, que puede aparecer a cualquier edad, con una mayor incidencia entre la cuarta y quinta década de la vida, como factores predisponentes obesidad, ejercicio intenso, y comidas copiosas. Clínicamente se presenta como dolor súbito en abdomen inferior izquierdo, sin afectación del estado general ni del hábito intestinal, analítica normal o leve leucocitosis y reactantes de fase aguda normales. Su tratamiento se basa en reposo intestinal, y analgesia, y presenta buen pronóstico.

Bibliografía

1. González Vega I, García Pérez D, Álvarez Álvarez A, et al. Apendagitis epiploica como etiología de dolor abdominal agudo. Rev Esp Enferm Dig. 2008;100(11):799-80.
2. de Castro García FJ, Santos Sánchez JA, García Iñigo P, Díez Hernández JC. Apendicitis epiploica. Rev Esp Enferm Dig. 2006;98(2):140-1.

Palabras clave: Apendagitis. Abdomen. Dolor.