



P-264 - APENDAGITIS. CAUSA INFRECUENTE DE DOLOR ABDOMINAL

F.L. Piaggio Miente^a, J.A. Requena Ibañiz^a y C. Lozano Suárez^b

^aHospital General de Ciudad Real. ^bCS Almagro.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 54 años que acude por dolor en fosa iliaca izquierda de 24 horas de evolución tipo pinchazo moderado-intenso que ha ido en aumento progresivamente, por lo que acude, irradiado a hipogastrio, no asociado a fiebre, nauseas, vómitos o cambios en el habito intestinal previos.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Eupneico. Afebril. Ex físico dolor a la palpación profunda en fosa iliaca izquierda sin signos de irritación peritoneal. Resto normal. Analítica normal. Ecografía abdominal: Masa ovoidea hiperecoica, con halo hipoeicoico periférico. TAC abdominal. En fosa iliaca izquierda imagen ovoidea con hiperatenuación central de 35 × 13 mm que se localiza en el bode antimesentérico del colon descendente distal asociado a signos inflamatorios por rarefacción de la grasa mesentérica adyacente que sugiere apendagitis epiploica subyacente.

Juicio clínico: Apendagitis epiploica.

Diagnóstico diferencial: Diverticulitis. Infarto omental. Apendicitis aguda. Paniculitis mesentérica. Tumores. Metástasis.

Comentario final: Diagnosticada a menudo en el curso de una laparotomía exploradora. Cuadro benigno de manejo conservador que remite en 10-14 días, los cambios radiológicos pueden encontrarse hasta seis meses después. La sospecha y detección de la apendagitis aguda en los estudios de imagen puede suponer la reducción de costes hospitalarios y evitar intervenciones quirúrgicas innecesarias.

BIBLIOGRAFÍA

1. González Vega A, García Pérez I, Álvarez Álvarez D, Rizzo Ramos A, García Muñoz JL, Pérez Ricarte P. Apendagitis epiploica como etiología de dolor abdominal agudo. Rev Esp Enferm Dig. 2008;100: 800-1.
2. Benítez Roldán A, Castro Márquez C, Pellicer Bautista FG, Herrerías Gutiérrez JM. Apendagitis: una causa inusual de dolor abdominal. Rev Esp Enferm Dig. 2009;101:507-8.