Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3218

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3227 - APENDAGITIS EPIPLOICA

N. García Varela[a] y A. Sánchez Corredoira[b]

[a]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vite. Santiago de Compostela. La Coruña. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Noia. Santiago de Compostela. La Coruña.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes personales: mujer de 22 años. IMC 31. NAMC. FUR: hacía 21 días. Enfermedad actual: segunda asistencia a urgencias por dolor abdominal de 24h de evolución. En un primer momento el dolor era de poca intensidad y más en mesogastrio pero con el paso de las horas se fue irradiando y localizándose cada vez más en FID. Sensación nauseosa, sin vómitos. No alteraciones del hábito intestinal. No síndrome miccional.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física anodina exceptuando la presentación de dolor a la palpación en FID, sin Blumberg ni Murphy. No presencia de signos de peritonitis. Rx tórax y abdomen, GSV, ECG, Hemograma, bioquímica, coagulación y analítica de orina, sin hallazgos patológicos. Ecografía abdominal: aumento da ecogenicidad de la grasa en fosa ilíaca derecha sin llegarse a individualizar claramente el apéndice. TAC abdominal: demuestra un área circunscrita de, aproximadamente, 34,5 mm de diámetro máximo en fosa ilíaca derecha de aumentado valor de atenuación de la grasa inmediatamente anterior y medial a la vertiente inferior del ciego.

Juicio clínico: Apendagitis epiploica.

Diagnóstico diferencial: a) Infarto omental. b) Diverticulitis aguda. c) Apendicitis aguda. d) Mesenteritis esclerosante. e) Tumores primarios mesentéricos (liposarcoma, angiomiolipoma) o metastásicos con afectación del mesocolon. f) Adenitis mesentérica. g) Cuadros ginecológicos: hemorragia o torsión ovárica, enfermedad pélvica inflamatoria.

Comentario final: La apendagitis epiploica es una causa poco frecuente de dolor abdominal. Se produce por la torsión o trombosis del pedículo vascular de ditos apéndices, o secundaria a la inflamación de órganos adyacentes. El conocimiento de la misma, evitaría errores diagnósticos y terapéuticos, por eso la presentación de este caso. El diagnóstico se hará con la realización de pruebas radiológicas como la ecografía o la TAC y el tratamiento se basa en el control sintomático con antiinflamatorios no esteroideos que habitualmente tienen buena respuesta en 1-2 semanas. No es necesaria la prescripción de antibióticos porque en la evolución se produce una necrosis grasa aséptica.

Bibliografía

1. Rodríguez-Gandía MA, Moreira-Vicente V, Gallego Rivera I, Rivero-Fernández M. Apendicitis epiploica: la otra apendicitis. Gastroenterol Hepatol. 2008;31.
2. Martínez-Serrano MA, Poves I, Dorcaratto D, Burdío F. Apendicitis epiploica primaria: una causa de abdomen agudo no quirúrgico. Cir Esp. 2011;89.

Palabras clave: Dolor en fosas. Apendagitis.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.