



www.elsevier.es/cirugia

P-111 - APENDICITIS AGUDA COMO DIAGNÓSTICO DE SARCOIDOSIS

P. Galindo Jara, M. Cea Soriano, E. Esteban Agustí, A. Pueyo Rabanal, C. García Llorente, L. Rabadán Ruiz, R. Barriga Sánchez, M.I. Hernanz Hernández, E. Valbuena Duran, A. Caminoa Aiza y J.A. Garijo Álvarez

Hospital de Torrejón de Ardoz.

Resumen

Introducción: La sarcoidosis es una enfermedad inflamatoria crónica granulomatosa, en la cual el órgano afectado típicamente es el pulmón. La afectación digestiva es infrecuente y suele ser asintomática, en los pacientes sintomáticos existe elevado riesgo de perforación.

Caso clínico: Mujer de 31 años de edad, sin antecedentes personales de interés que acude a urgencias por cuadro de dolor abdominal de 7 días de evolución tratado por su MAP con antibioterapia la cual no recuerda. Apirética y sin alteración del tránsito intestinal. Exploración; Abdomen blando y depresible con dolor en FID y masa palpable, sin defensa. Analítica: leucocitosis con desviación izquierda. ECO-TC; lesión en FID compatible con neoformación vs plastrón apendicular. Se ingresa con antibioterapia intravenosa (Tazocel) resolviéndose el cuadro agudo. Control en consulta con; marcadores tumorales normales, colonoscopia sin hallazgos significativos y TC el cual observa una disminución de la masa a la mitad del tamaño inicial. Realizamos apendicectomía laparoscópica objetivando un plastrón apendicular en resolución y apéndice engrosado. Anatomía Patológica; Inflamación crónica no necrotizante de patrón sarcoideo.

Discusión: La apendicitis sarcoidea es una entidad infrecuente. Sólo existen 7 casos reportados en la literatura y en todos ellos son pacientes con diagnóstico previo de sarcoidosis. La mitad de los casos al diagnóstico son apendicitis perforadas. Nuestro caso es un diagnóstico de novo y debutó como un cuadro de apendicitis complicada.