



P-410 - APENDICITIS RETROCECAL PERFORADA COMO CAUSA DE ABSCESO EN VASTO LATERAL EXTERNO

Otazu Canals, Lucía; Archilla, Helena; Senra, Fátima; Ortega, Ignacio; García Teruel, David; Páramo, Javier; Cuberes, Rosa

Hospital General de Móstoles, Móstoles.

Resumen

Introducción: La apendicitis aguda es una de las afecciones quirúrgicas más frecuentes con un bajo índice de mortalidad (0-1,3%), el cual se puede ver incrementado en los casos complicados. En estos supuestos no existe un consenso en cuanto al manejo, si debe tratarse de forma médica conservadora o quirúrgica. Los defensores del tratamiento quirúrgico, se basan en la rápida evolución, aunque rara, que puede tener una apendicitis aguda a una fascitis necrotizante de desenlace fatal.

Caso clínico: Se describe el caso de un varón de 60 años que acude al Servicio de Urgencias por fiebre, dolor e inflamación de muslo derecho de 7 días de evolución, acompañado de aumento de reactantes de fase aguda en analítica. Ingresa en nuestro hospital con diagnóstico de mielitis subaguda, iniciándose terapia corticoidea iv (metilprednisolona). Como antecedentes personales, el paciente tenía HTA, gastritis crónica atrófica y en 2012 había presentado mielitis recidivante con excelente respuesta a choque esteroideo. Al 5º día, dado el empeoramiento clínico (dolor incoercible y aumento de volumen de muslo derecho), se solicita TAC urgente, que es informado como fascitis/miositis de muslo derecho. Es trasladado a quirófano para apertura y limpieza exhaustiva, observando integridad fascial y muscular, aunque medial al vasto lateral, se drenó gran cantidad de material purulento. Se realiza cura a las 24 horas y cierre definitivo a los 5 días dada la disminución del volumen del compartimento. Sin embargo, y a pesar de antibioterapia intravenosa (meropenem y linezolid), continuó presentando fiebre, y tanto en hemocultivos como en cultivos de pus del muslo, se aisló E. coli resistente a amoxicilina y *S. constellatus* multisensible. Dado que el origen más habitual de estos gérmenes es el abdomen, se solicitó nuevo TAC abdominal que objetivó apendicitis retrocecal con perforación peritoneal en gotiera paracólica derecha, observando abscesificación del espacio extraperitoneal desde diafragmas hasta raíz de MID. Se indicó cirugía urgente, distinguiéndose cavidad abscesual extraperitoneal desde tórax hasta cavidad pélvica, descendiendo por cara medial de hueso ilíaco. En cavidad intraperitoneal, apéndice retrocecal desestructurado y perforado a retroperitoneo en su punta. Se lleva a cabo apendicectomía, drenaje y lavado abundante. El paciente tras la cirugía y posteriores curas de regiones abdominal y muslo derecho, presentó buena evolución con adecuada tolerancia oral, retirada progresiva de drenajes y deambulación con ayuda de Rehabilitación.

Discusión: La apendicitis aguda perforada que afecta tejido subcutáneo y planos fasciales es una afección rara que sólo está descrita en la literatura a modo de casos clínicos aislados. Ocurre cuando el apéndice se perfora a tejidos de pared abdominal, siguiendo un curso rápidamente progresivo, que puede conducir a una fascitis necrotizante. Habitualmente el diagnóstico se retrasa dada lo inusual de esta complicación. Requiere tratamiento quirúrgico urgente, con desbridamiento agresivo y antibioterapia de amplio espectro. Mantener un alto índice de sospecha de patología intraabdominal en pacientes que presentan signos inflamatorios en

pared abdominal, ingle o muslo, es imperativo. El manejo de esta patología que puede tener consecuencias letales ha de consistir en tratamiento antibiótico intravenoso e intervención quirúrgica precoz.