CIR ESP. 2021;99(Espec Congr 2):988

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-557 - DIVERTICULITIS AGUDA APENDICULAR: UNA RARA ENTIDAD A CONOCER

Tapia Duran, Nuria; Cabrera Bermón, Juan Manuel; Buendía Peña, Emilio Antonio; Dawid de Vera, María Teresa; García Salguero, Ana Isabel; Ramos Muñoz, Francisco; Ortega Castán, María

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción: El objetivo de este trabajo es dar a conocer esta entidad, que por su rareza es ampliamente desconocida. La diverticulosis apendicular, es una enfermedad infrecuente, con una incidencia en torno al 1%. Como los divertículos de otras localizaciones, pueden ser congénitos y adquiridos. Esta entidad suele cursar de forma asintomática, pero cuando da clínica, puede tanto simular una apendicitis aguda como producir un dolor crónico recurrente. Su forma aguda es prácticamente indistinguible de la apendicitis tanto clínica como radiológicamente. La principal complicación es la perforación, cuatro veces más frecuente que en la apendicitis y con una mortalidad 30% mayor que esta. Otras complicaciones mucho menos frecuentes son la hemorragia digestiva, pseudomixoma apendicular, fibrosis periapendicular o la fistulización. El diagnóstico definitivo será en el estudio de la pieza quirúrgica tras una apendicectomía, por lo que en su mayoría se trata de un hallazgo casual, pudiendo existir o no diverticulitis con o sin apendicitis asociada.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 44 años, fumadora y con antecedente de 4 gestaciones que acudió al servicio de urgencias por dolor abdominal localizado en fosa iliaca derecha (FID) de 24 horas de evolución que asociaba episodios diarreicos sin productos patológicos con nauseas sin vómitos. En la exploración física presentaba dolor en FID con signo de Blumberg, Rovsing y Psoas positivos. En la analítica destacaban 17.700 leucocitos y PCR de 24. La ecografía abdominal mostró hallazgos indicativos de apendicitis aguda. Se intervino a la paciente de urgencia y se le realizó una apendicectomía laparoscópica, que observó apendicitis aguda con punta gangrenosa y líquido serohemático en fondo de saco de Douglas y FID. El posoperatorio transcurrió sin complicaciones y se le dio de alta a las 72h de la intervención. El estudio anatomopatológico mostró la presencia de un divertículo con diverticulitis aguda abscesificada y periapendicitis.

Discusión: Pese a que la diverticulosis apendicular es una entidad infrecuente, si se diagnostica, tanto en los casos sintomáticos como en los asintomáticos, el tratamiento de elección será la apendicectomía dado el aumento del riesgo de complicaciones asociadas. Recientes investigaciones han relacionado esta enfermedad con un aumento de neoplasias apendiculares (principalmente mucinosas).

0009-739X © 2021 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados