



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## P-676 - APENDICITIS DEL MUÑÓN: ¿A LA TERCERA VA LA VENCIDA?

Sasiada, Anna<sup>1</sup>; Otero Blanco, Vanessa<sup>1</sup>; Rodríguez Fernández, Ana<sup>1</sup>; Rodríguez Gómez, Jorge<sup>1</sup>; Sánchez-Brunete Medina, Valle<sup>2</sup>; Alonso Batanero, Sara<sup>1</sup>; Rodríguez Rivas, Angie Melina<sup>3</sup>; Pérez Robledo, Juan Pedro<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital el Bierzo, Ponferrada; <sup>2</sup>Complejo Asistencial de León, León; <sup>3</sup>Complejo Asistencial de Palencia, Palencia.

### Resumen

**Introducción:** La apendicitis del muñón es una complicación infrecuente que ocurre tras una resección incompleta del apéndice. Su incidencia se estima en 1 caso por cada 50.000 apendicectomías. Su diagnóstico suele retrasarse debido a su baja frecuencia y a la inespecificidad de sus síntomas, aumentando el riesgo de complicaciones graves como perforación intestinal, formación de abscesos intraabdominales y sepsis. Con este caso clínico, buscamos concienciar sobre la existencia de la apendicitis del muñón como una posible complicación tras la apendicectomía. Además, pretendemos destacar las dificultades diagnósticas asociadas y enfatizar la importancia de realizar una técnica quirúrgica adecuada en un primer tiempo, con el fin de minimizar su aparición.

**Caso clínico:** Se presenta el caso de un varón de 72 años al que se le realizó inicialmente una apendicectomía laparoscópica urgente por un cuadro de apendicitis gangrenosa. Presentó una evolución tórpida, desarrollando a los trece días un absceso intraabdominal que requirió reintervención quirúrgica. La intervención se inició por vía laparoscópica, pero se convirtió a cirugía abierta debido al intenso proceso inflamatorio que impedía una adecuada visualización de las estructuras. Finalmente se logró identificar y drenar el absceso, con posterior recuperación favorable y alta hospitalaria. Sin embargo, diez meses más tarde acudió a Urgencias nuevamente por dolor agudo en la fosa ilíaca derecha. Los análisis de laboratorio mostraron leucocitosis con neutrofilia y elevación de procalcitonina. El TAC reveló un muñón apendicular de 18mm con márgenes irregulares, colección líquida y estriación de la grasa pericecal, hallazgos altamente sugestivos de apendicitis del muñón. Con dicho diagnóstico de presunción se decidió realizar una laparoscopia exploradora urgente, identificándose múltiples adherencias intestinales y un absceso ileal contenido en proximidad al muñón apendicular residual. Se realizó adhesiolisis, se drenó el absceso y se identificó correctamente el muñón apendicular en toda su longitud (presentaba la mucosa evertida a nivel distal). Se completó la resección con una grapadora lineal a nivel del ciego, con buena evolución posoperatoria.

**Discusión:** La apendicitis del muñón es una entidad infradiagnosticada. Los principales factores de riesgo para su aparición incluyen apendicitis complicada, muñones residuales mayores de 5 mm y una visualización intraoperatoria deficiente. La TAC es la prueba diagnóstica de elección, y el tratamiento consiste en la resección completa del muñón, preferiblemente por laparoscopia. Para prevenirla, es crucial identificar correctamente la base apendicular y reseca el apéndice lo más cerca posible del ciego. Aunque infrecuente, la apendicitis del muñón debe sospecharse en todo paciente previamente apendicectomizado que se presente con dolor abdominal agudo en fosa ilíaca

derecha, incluso meses o años después de la cirugía inicial. Una alta sospecha clínica, el uso adecuado de pruebas de imagen y la intervención quirúrgica precoz son fundamentales para reducir la morbimortalidad y mejorar el pronóstico.