



P-715 - HALLAZGO INCIDENTAL EN LAPAROSCOPIA EXPLORADORA POR DOLOR EN FID

Hernández I Santiago, Assumpta; Giner Bernal, Lorena; Hernández Roca, Belén; Seguí Orejuela, Jordi; Hernández Ferriz, Ana Belén; Campo Betancourth, Carlos Felipe; Segura Giménez, María Jesús; Ramírez Ángel, José Manuel

Hospital General de Elda, Elda.

Resumen

Introducción: El dolor en fosa iliaca derecha (FID) es uno de los motivos más frecuentes de consulta en el ámbito de la urgencia, siendo la apendicitis aguda la causa más frecuente de intervención quirúrgica urgente por esta clínica. El diagnóstico diferencial incluiría tanto patología urológica, digestiva, ginecológica, etc. El algoritmo para descartar apendicitis aguda más clásico es el de Alvarado que se basa en la clínica y analítica, y calcula la probabilidad de apendicitis. Actualmente, además de estos algoritmos clínico-analíticos se complementa el diagnóstico con pruebas de imagen como la ecografía.

Caso clínico: Mujer, 16 años, sin antecedentes de interés con un cuadro de dolor en FID de 1 día de evolución sin otra clínica. A la exploración presenta dolor en FID, sin signos de irritación peritoneal, y en las pruebas complementarias no presentan alteraciones en la analítica sanguínea y se completa el estudio con una ecografía abdominal que objetiva un apéndice cecal con contenido heterogéneo, no compresible, con fina lámina de líquido asociada, concluyendo una posible apendicitis aguda. Se ingresa para observación por la discordancia entre la exploración y las pruebas complementarias, pero dada la persistencia de dolor, se indica laparoscopia exploradora. Se interviene de forma urgente a la paciente por vía laparoscópica, se identifica apéndice cecal sin signos de apendicitis aguda y se objetiva mínima cantidad de hemoperitoneo en pelvis en relación con folículo ovárico sangrante que se procede a su aspiración. Tras consulta con Ginecología indica que no precisa de tratamiento. Se realiza apendicectomía profiláctica, pero tras la sección del apéndice se identifica salida de oxiuros por la mucosa del apéndice. Se decide iniciar tratamiento con mebendazol tanto a la paciente como a sus convivientes. Tras la apendicectomía, la clínica abdominal desapareció.

Discusión: La infestación por oxiuros es la infección por helmintos más frecuente en el mundo occidental, siendo más habitual en pacientes en edad pediátrica. La causa de apendicitis aguda por este patógeno es muy infrecuente y se explicaría por la propia inflamación de la mucosa apendicular por la presencia del oxiuro y por obstrucción de la luz apendicular. La mayoría de los pacientes suelen ser asintomáticos, siendo la clínica principal el prurito anal y las escoriaciones perianales por rascado. El tratamiento con mebendazol o albendazol en los pacientes sintomáticos, aunque se suelen tratar de forma preventiva a los convivientes además de asociar medidas higiénicas para evitar la propagación del oxiuro.