



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-311 - APENDICITIS: ¿PATOLOGÍA DEL RESIDENTE DE PRIMER AÑO?

Centeno Velasco, Álvaro; Barquín Yágüez, José; Ramos Rubio, Diego; Ballesteros Pérez, Araceli; Morante Perea, Ana Pilar; Corral Moreno, Sara; Losa Boñar, Nuria; Lobo Martínez, Eduardo

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: La piletflebitis o piletromboflebitis es la trombosis séptica de la vena porta y sus ramas que se produce como consecuencia de un foco séptico en su área de drenaje. La inflamación aguda del apéndice es una patología que en su desarrollo puede causar esta grave complicación.

Caso clínico: Hombre de 63 años, sin antecedentes de interés, que acude al servicio de urgencias por astenia y malestar general, asociado a episodios de intensa tiritona. No dolor abdominal, no cambios en el hábito deposicional no náuseas ni vómitos. Asociado ictericia y coluria. En la exploración física el paciente no presentaba dolor abdominal ni irritación peritoneal. Presentaba leucocitosis con desviación izquierda, aumento de reactantes de fase aguda y alteración de la hemostasia. Durante su estancia en el servicio de urgencias se le realiza TC abdomino-pélvico que demuestran apendicitis de localización retroileal acompañado de tromboflebitis de la vena ileocólica, vena mesentérica superior y vena porta. Se encuentran también focos de hepatitis focal, compatibles con émbolos de naturaleza séptica. Con estos hallazgos se interviene al paciente. Durante el acto quirúrgico se identifica un apéndice gangrenoso y perforado en íntimo contacto con los vasos ileocólicos, se practica una laparotomía con apendicectomía. En la anatomía patológica definitiva se demostró una apendicitis gangrenosa perforada. El paciente fue tratado con piperacilina-tazobactam durante 10 días y anticoagulado con heparina no fraccionada. El postoperatorio evolucionó sin incidencias siendo dado de alta el paciente a los 11 días con anticoagulación oral con acenocumarol.

Discusión: La trombosis séptica de la vena porta es una entidad a tener en cuenta como complicación de una apendicitis aguda. Actualmente comprende el 0,05% de todas las apendicitis y el 3% de las apendicitis perforadas. El inicio, evolución y su resolución dependen del grado de trombosis de la vena porta y sus ramas, así como de eliminar lo antes posible el foco séptico mediante una apendicectomía. En casos graves el cuadro puede evolucionar con émbolos sépticos como nuestro caso, causando hepatitis o incluso tromboembolismos sépticos al pulmón, así como cuadros de shock séptico que pueden llevar al fallecimiento del paciente. Para el pronóstico del enfermo es fundamental un diagnóstico precoz con las pruebas de imagen actuales, ecografía y TC abdomino-pélvico, y la resolución del foco séptico mediante apendicectomía. Posteriormente se debe tratar al paciente con antibioterapia de amplio espectro y terapia anticoagulante que deberá mantenerse entre 2 y 4 meses.

Discusión: La trombosis séptica de la porta o piletflebitis es una complicación poco frecuente y grave de la apendicitis aguda que se debe sospechar en casos de apendicitis evolucionada y que cursa con sepsis de origen abdominal y alteración de los parámetros de función hepática. Es fundamental para su pronóstico, un

diagnóstico precoz que permita eliminar el foco séptico mediante una apendicectomía, el tratamiento antibiótico de amplio espectro y la terapia anticoagulante.