



## P-330 - ENFERMEDAD DE CROHN APENDICULAR: A PROPÓSITO DE UN CASO

Machuca Chiriboga, Pablo; Gómez Ortega, Antonio; Majano Giménez, Eduardo; Ortega Higueruelo, Rubén; Cobos Cuesta, Raquel; Reguera Teba, Antonio; Molina Barea, Rocío

Hospital Universitario Ciudad de Jaén, Jaén.

### Resumen

**Introducción:** La enfermedad de Crohn afecta al apéndice en un 25% de pacientes con Crohn ileal, pero rara vez la afección apendicular es la primera manifestación de la enfermedad, con sólo unos pocos casos descritos en la bibliografía. La enfermedad de Crohn cecal puede imitar a la apendicitis aguda con dolor en el cuadrante inferior derecho, pero la segunda presenta migración desde el mesogastrio y no hay antecedentes de síntomas intestinales crónicos.

**Caso clínico:** Paciente de 34 años de edad, acude al servicio de urgencias por dolor abdominal de 7 días de evolución, que las últimas horas se intensifica en fosa iliaca derecha. No náuseas ni vómitos. No fiebre. A la exploración abdomen blando, depresible, doloroso en FID. Blumbeg negativo. Eco abdominal: estructura tubular de capas irregulares, de unos 9 mm de diámetro, no compresible, que asocia importante edematización de la grasa adyacente, así como líquido libre que se extiende hasta ciego. TAC abdominal: en FID se observa imagen tubular que presenta un diámetro de 2 cm, con importante trabeculación y edematización de la grasa y adenopatías adyacentes. Hallazgos en relación con apendicitis evolucionada. Íleon distal y restos de asas intestinales normal. Paciente es intervenido por vía laparoscópica, cuyos hallazgos fueron un plastrón apendicular retrocecal, con apéndice endurecido, engrosado, sin líquido libre. Sección de base con endograpadora. La descripción anatomo-patológica de apéndice cecal muestra una superficie con placas blanquecinas e irregulares. Hallazgos histológicos compatibles de E.I.I, tipo E. de Crohn.

**Discusión:** El diagnóstico prequirúrgico de apendicitis de Crohn es difícil, con una incidencia del 1,8%. El caso reportado tuvo un solo episodio de dolor y las características clínicas y radiológicas orientaban a una apendicitis aguda, no encontrando sintomatología de enfermedad de Crohn y el diagnóstico definitivo es anatomo-patológico. La enfermedad de Crohn apendicular es poco frecuente. Desde su primera referencia, en 1953, encontramos publicados en la bibliografía en torno a 200 casos. Esta enfermedad afecta generalmente a pacientes entre la segunda y la tercera décadas de la vida. La clínica simula un cuadro de apendicitis aguda, y en el 25% de los pacientes se observa una masa palpable. Es característico la evolución clínica sea prolongada en el tiempo e incluso recurrente. Macroscópicamente, el apéndice presenta un aumento de tamaño, en torno a 1,5-2 cm de diámetro, y suele encontrarse adherido a estructuras vecinas debido a cambios inflamatorios crónicos. Histológicamente la enfermedad se caracteriza por fenómenos inflamatorios transmurales con engrosamiento de pared, granulomas epiteloides, agregados de linfocitos y ulceraciones de la mucosa. La apendicectomía fue la técnica quirúrgica empleada en todos los casos. La recurrencia postoperatoria varía entre el 3 y el 16%, valores muy inferiores a los obtenidos tras resección primaria en enfermedad de Crohn de otras localizaciones (34-58%). La baja tasa de recurrencia hace pensar que la

apendicular es una variedad más benigna de esta enfermedad. Tras el diagnóstico de enfermedad de Crohn apendicular se deben realizar estudios postoperatorios de intestino delgado y colon para descartar otra localización de la enfermedad, además de un seguimiento mínimo de 3 años.