



## P-396 - ¿APENDICITIS AGUDA O ENFERMEDAD DE CROHN? UN RETO DIAGNÓSTICO

Centeno Velasco, Álvaro; Barquín Yagüez, José; Ramos Rubio, Diego; Vaello Jodra, Víctor; Juez Saez, Luz; García Angarita, Francisco; Mena Mateos, Antonio; Lobo Martínez, Eduardo

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La enfermedad de Crohn es una enfermedad autoinmunitaria que produce inflamación de todo el sistema gastrointestinal desde la boca hasta el ano. En ocasiones esta enfermedad puede afectar al apéndice cecal y causar su inflamación, sin embargo es raro que esta afectación sea la primera manifestación de una enfermedad de Crohn.

**Caso clínico:** Varón de 14 años sin antecedentes de interés, acude a urgencias por dolor abdominal de 12 horas de evolución localizado en mesogastro e hipogastro e irradiado a fosa iliaca derecha. Refiere náuseas y 3 episodios de vómitos. No ha tenido fiebre ni sensación distérmica. No episodios previos de dolor abdominal. A la exploración se objetiva dolor en fosa iliaca derecha con signo de Blumberg positivo. Entre sus valores analíticos destaca una leucocitos de 18.700 con desviación izquierda y PCR de 25. Dados los hallazgos clínicos y analíticos se realiza una ecografía abdominal al paciente que es informada como apendicitis aguda de localización retrocecal. Con estos hallazgos se interviene a la paciente. Durante el acto quirúrgico se identifica una intensa apendicitis aguda con engrosamiento de la punta y zonas de gangrena. Se realiza la apendicetomía abierta y se manda la pieza para su estudio histológico diferido. En la anatomía patológica definitiva se informa una intensa reacción inflamatoria con aumento del grosor de la pared del apéndice, zonas de erosión y ulceración de la mucosa. Se encuentran fisuras transparietales con formación de abscesos y agregados de células gigantes multinucleadas todo ello es compatible con enfermedad de Crohn.

**Discusión:** La enfermedad de Crohn es un proceso autoinmunitario que se encuentra dentro de las denominadas enfermedades inflamatorias intestinales que engloba también a la colitis ulcerosa. Su patogenia no está bien aclarada, incluyendo factores genéticos, inmunitarios y ambientales. La localización más frecuente es en ileon terminal y su clínica es inespecífica debido a su amplia variedad de signos y síntomas. En piezas de resección intestinal la afectación del apéndice cecal es frecuente oscilando entre un 12 al 16%. En ocasiones el debut de esta enfermedad se produce simulando una apendicitis aguda, con dolor en fosa iliaca derecha, leucocitosis con desviación izquierda e historia y ecografía compatible con el cuadro clínico típico de apendicitis. Cuando asemeja una apendicitis aguda su diagnóstico preoperatorio es muy complicado, pues requiere un alto nivel de sospecha de paciente con historia de dolor recurrente abdominal. Debido a esto suele ser en las piezas histológicas donde se confirma el debut de la Enfermedad. En raras ocasiones el debut de una enfermedad de Crohn se produce presentándose como apendicitis aguda. Estos pacientes suelen tener historia de dolor abdominal inespecífico recurrente aunque no siempre es así, y tras la apendicetomía se diagnóstica de enfermedad inflamatoria intestinal.