



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-678 - APENDICITIS GRANULOMATOSA UN HALLAZGO INFRECUENTE

López Marcano, Aylhin; Manuel Vázquez, Alba; González Sierra, Begoña; Díaz Candelas, Daniel Alejandro; Arteaga, Vladimir; de la Plaza Llamas, Roberto; Ramia Ángel, José Manuel; Candia, Antonio

Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara.

Resumen

Introducción: La inflamación granulomatosa del apéndice (IGP) representa el 2% de las apendicetomías. El 62% de las IGP son de causas infecciosas (*Yersinia*, *Mycobacterium tuberculosis*) y el 38% no infecciosas (idiopáticas, enfermedad de Crohn, reacciones a cuerpo extraño y tumores). Es clínicamente indistinguible de un abdomen agudo por apendicitis. Presentamos una serie de casos de 6 pacientes con IGP.

Métodos: Se analizaron retrospectivamente las piezas de anatomía patológica (AP) de las apendicetomías realizadas entre enero-2008 y enero-2018. Se seleccionaron las que presentaron en la AP diagnóstico de IGA. Se recogieron de las historias clínicas electrónicas la edad, el sexo, la presentación clínica, los hallazgos radiológicos, el hallazgo intraoperatorio, la histología, el diagnóstico y el seguimiento.

Resultados: 6 de las 1.410 apendicetomías realizadas presentaron IGA en la AP. La proporción de hombres a mujeres fue de 1:1. La edad media fue de 18,8 años (rango 10-43 años). Todas presentaron clínica de dolor abdominal con cronología de McBurney, Score Alvarado medio de 6,1 (rango 5-7). El tiempo de evolución clínica medio fueron 1,6 días (rango 1-3 días), los hallazgos radiológicos informaban engrosamiento apendicular, en el 50% acompañado de adenopatías reactivas, solo un caso fue informado como apendicitis evolucionada. A todos se les realizó apendicetomía laparotómica, encontrándose en todos apendicitis evolucionadas. Las AP informan IGA, realizándose PCR para micobacterias, todas negativas. Se estudio la presencia de enfermedad de Crohn y la presencia de causas infecciosas. Ningún paciente presentó estudio positivo para *Yersinia* ni enfermedad de Crohn, siendo todas idiopáticas. La estancia media fue de 3,67 (rango 2-9 días), hubo dos pacientes que presentaron absceso en el lecho quirúrgico a los 3 días postoperatorios, uno tratado con antibioticoterapia y otro reintervenido (lavado y drenaje). En el seguimiento medio de 3,3 años ninguno ha desarrollado enfermedad inflamatoria.

Edad/Sexo	SA	DE	Cirugía	Hallazgo	AP	<i>Yersinia</i>	TBC	Crohn
43/M	5	1	Apendicectomía laparotómica	Gangrenosa	Apendicitis aguda con granulomas	Negativo	Negativo	No
20/M	6	2	Apendicectomía laparotómica	Plastron	Apendicitis granulomatosa	Negativo	Negativo	No

18/H	7	2	Apendicectomía laparotómica	Plastron	Apendicitis granulomatosa	Negativo	Negativo	No
11/M	6	1	Apendicectomía laparotómica	Gangrenosa	Apendicitis aguda con granulomas	Negativo	Negativo	No
10/H	7	1	Apendicectomía laparotómica	Plastron	Apendicitis aguda con granulomas	Negativo	Negativo	No
11/H	6	3	Apendicectomía laparotómica	Gangrenosa	Apendicitis granulomatosa	Negativo	Negativo	No

H: hombre. M: mujer. SA: score de Alvarado. AP: anatomía patológica. TBC: tuberculosis (PCR para micobacterias). DE: días de evolución.

Conclusiones: La presentación clínica de la IGA es similar a una apendicitis aguda, aunque se han descrito casos de evolución más insidiosas. En nuestra serie evidenciamos un tiempo de evolución medio de 1,6 días y hallazgos intraoperatorios de apendicitis evolucionadas. Las pruebas de imagen no aportan datos específicos. En nuestro seguimiento ningún paciente desarrollo enfermedad inflamatoria, sin embargo, es recomendable realizar un seguimiento a 5 años ya que está informado que entre el 5 y el 10% desarrollarán enfermedad de Crohn.