



P-616 - APENDICITIS AGUDA SIN DOLOR COMPLICADA CON PILEFLEBITIS. ¿QUÉ FUE PRIMERO? CASO CLÍNICO

López Fernández, Fuad Samir; Forero Torres, Augusto Alexander; Cantero Cid, Ramón; Reinoso Lozano, Francisco Javier; Olmedo Reinoso, María del Mar; Fondevila, Constantino

Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción: La apendicitis aguda sin dolor es una entidad infrecuente en la práctica clínica. La pileflebitis es una complicación infecciosa poco frecuente de los procesos inflamatorios abdominales agudos. La combinación de ambas entidades es considerablemente excepcional. El objetivo es presentar un caso clínico de pileflebitis por apendicitis aguda.

Caso clínico: Se trata de un varón de 35 años sin antecedentes de interés, que acude a urgencias por fiebre de 40 °C sin otra sintomatología asociada. La analítica presenta leucocitosis, proteína C reactiva y procalcitonina elevadas. Para descartar un foco séptico de origen abdominal se realiza TAC abdominal que evidencia la presencia de apéndice engrosado y trabeculación de la grasa, junto a lesión hipoatenuante heterogénea de 4 cm en el segmento VII hepático, de bordes mal definidos, compatible con absceso hepático. Se asocia a trombosis completa de la vena suprahepática derecha y parcial de una rama segmentaria derecha de la vena porta, todo esto compatible con apendicitis aguda complicada con pileflebitis. Se realiza apendicectomía laparoscópica y drenaje percutáneo del absceso hepático que se mantuvo durante nueve días, junto a tratamiento antibiótico y anticoagulación terapéutica. El análisis anatomo-patológico de la pieza operatoria reveló la presencia de una apendicitis aguda flemonosa. La muestra de cultivo de la cirugía y del absceso hepático fue positiva para *Streptococcus intermedius*. Durante su ingreso se realizó angioTC torácico y ecocardiograma transtorácico en busca de otros focos de embolismo séptico que resultaron negativos. El paciente fue dado de alta a los 15 días del ingreso. En la TC de control a los 6 meses, se objetivó resolución de la trombosis portal y del absceso hepático.

Discusión: La apendicitis aguda puede cursar de forma asintomática, sin síntomas abdominales en su presentación inicial y es extremadamente infrecuente que, en estos casos se asocie a pileflebitis, lo que representa un cuadro clínico de presentación muy atípica. Los cuadros de abdomen agudo siguen representando un reto diagnóstico y terapéutico para el cirujano.