



P-626 - DIVERTICULITIS APENDICULAR. UNA ENTIDAD QUIRÚRGICA URGENTE

Díaz Artigot, Paula; Lainez Escribano, Mario; Gómez Sanz, Tania; Cabezudo Molleda, Guillermo; García Vera, Juan Carlos; González Perea, Jesús; Montes Manrique, Mario; Beltrán de Heredia Y Rentería, Juan Pablo

Hospital Clínico Universitario, Valladolid.

Resumen

Introducción: La diverticulosis apendicular es un hallazgo patológico infrecuente, siendo la mayoría pseudodivertículos adquiridos. Suelen ser asintomáticas, aunque dos tercios pueden presentarse como diverticulitis aguda o crónica, asociada o no a apendicitis aguda. La diverticulitis apendicular representa una causa rara de abdomen agudo, presentando diferencias clínicas y patológicas respecto a la apendicitis aguda. Asocia un mayor riesgo de perforación y mortalidad en contraste con la apendicitis aguda. El tratamiento de elección es la apendicectomía. A continuación se expone un caso atendido en nuestro hospital.

Caso clínico: Varón de 66 años que acude a Urgencias por dolor en fosa iliaca derecha (FID) y fiebre (38 °C) de 24 horas de evolución. Refiere episodios previos de apendicitis que se resolvieron con antibioticoterapia oral. A la exploración, dolor a la palpación en FID y signos de Blumberg positivo. En analítica se aprecia elevación de reactantes de fase aguda (14.640 leucocitos, 88,4% neutrófilos, PCR 29,31) y en la ecografía abdominal se objetiva apéndice cecal engrosado con solución de continuidad de su pared en la punta compatible con apendicitis aguda complicada. Ante los hallazgos se realiza apendicectomía laparoscópica urgente objetivándose apendicitis aguda flemonosa retrocecal con plastrón entre ciego, parietocólico e íleon terminal y mínimo líquido reactivo en pelvis. Evolución posoperatoria favorable y alta a las 24 horas. El estudio histológico informa de apendicitis aguda flemonosa con formación diverticular en el tercio distal con intensa inflamación asociada que afecta al tejido graso periapendicular y la serosa compatible con diverticulitis apendicular.

Discusión: La diverticulosis apendicular es una enfermedad infrecuente, pudiendo ser congénita (3%) o adquirida. Esta última es la más frecuente y es conocida como pseudodivertículo, puesto que solo incluye la mucosa, submucosa y serosa, dejando la capa muscular. Suelen ser pequeños y localizarse en el borde distal mesentérico. Su etiología no está clara, existiendo una hipótesis inflamatoria y otra no inflamatoria. Los factores de riesgo asociados son el sexo masculino, la edad superior a 30 años, la enfermedad de Hirschsprung o la fibrosis quística. Con frecuencia es un hallazgo incidental tras una apendicectomía y clínicamente asintomática. Cuando es sintomática, puede ser difícil de diferenciar de la apendicitis aguda, presentando una progresión más rápida hacia la perforación y una mayor tasa de mortalidad que esta última. Por lo tanto, debe tenerse en cuenta en el diagnóstico diferencial clínico, especialmente en varones adultos con dolor abdominal crónico. La diverticulosis apendicular muestra una asociación significativa con neoplasias

apendiculares obstrutivas o incidentales y puede desempeñar un papel importante en el desarrollo del pseudomixoma peritoneal, asociado a tumores mucinosos apendiculares. Por lo tanto, cuando se descubre mediante investigaciones radiológicas preoperatorias o durante una operación exploratoria, se recomienda la apendicectomía profiláctica para prevenir el riesgo de complicaciones y descartar la posibilidad de una neoplasia coexistente.