



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/4556 - ALGO MÁS DESPUÉS DE UNA APENDICECTOMÍA..

M. Castaño Díaz, E. García Atienza, J. García Megía, J. Gómez Picazo, S. García López y A. Escamilla Gallego

Médico de Familia. Centro de Salud Zona 8. Albacete.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 30 años, apendicectomizado a los 4 años de edad, sin otros antecedentes de interés, que acude a consulta por cuadro de dolor abdominal localizado en fosa ilíaca derecha y fosa renal derecha, sin irradiación, de tres días de evolución. No presenta vómitos, alteraciones del hábito intestinal, síndrome miccional, fiebre ni sensación distérmica. No otra clínica acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración destaca dolor a la palpación en fosa ilíaca derecha, Blumberg positivo y cicatriz de apendicetomía, resto normal. En la analítica destaca una leucocitosis con desviación izquierda. En la ecografía abdominal destaca un engrosamiento de la pared del ciego con cambios posquirúrgicos, hallazgos compatibles con apendicitis del muñón. En la tomografía axial computarizada (TAC) se observa engrosamiento de la pared del ciego con aumento de la densidad de la grasa pericecal y pequeña cantidad de líquido, hallazgos compatibles con apendicitis del muñón.

Juicio clínico: Apendicitis aguda del muñón apendicular secundaria a apendicolito.

Diagnóstico diferencial: Adenitis mesentérica, enfermedad diverticular de colon, cálculos reno-ureterales.

Comentario final: El paciente fue intervenido mediante laparoscopia (cequectomía parcial) de forma urgente. Con este caso clínico queremos manifestar la importancia que tiene sospechar esta rara condición que puede darse en pacientes apendicectomizados previamente. La etiopatogenia no está muy clara, pero puede deberse a la obstrucción por un fecalito de restos de luz apendicular, lo cual puede conducir a una isquemia y consecuentemente, a la perforación del mismo. Entre las posibles causas estarían una insuficiente apendicectomía laparoscópica, insuficiente invaginación del muñón o resto apendicular muy largo. Con este caso clínico queremos remarcar la importancia de tener en cuenta esta entidad en el diagnóstico diferencial de dolor abdominal en fosa ilíaca derecha con antecedentes de apendicectomía y de esta forma no retrasar el diagnóstico disminuyendo las complicaciones mortales de la apendicitis del muñón.

Bibliografía

- Rosón Rodríguez PJ, Toscano Castilla EV, Cotta Rebollo J, Lozano Lanagran M y López Vega MC. Apendicitis del muñón apendicular: a propósito de un caso. Gastroenterol Hepatol. 2011;34:722-3.
- Valero G, Bustamante F, Bustamante E. Apendicitis del muñón: presentación de un caso clínico. Avan Biomed. 2016;5:95-8.

Palabras clave: Dolor abdominal. Abdomen agudo. Apendicitis muñón.