



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2157 - DOLOR ABDOMINAL AGUDO SECUNDARIO A PROCESO INFRECUENTE: APENDANGITIS

E. Tenorio González^a, M. Vílchez Jaímez^b, A. Pérez Pérez^c, I. Galindo Román^d y J. Mostazo Torres^e

^aMédico Residente Aparato Digestivo. Hospital Regional de Málaga. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Tarifa. Cádiz. ^cMédico de Familia. Centro de Salud de San Roque. Cádiz. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Velada. La Línea de la Concepción. Cádiz. ^eEspecialista Aparato Digestivo. Hospital de la Línea de la Concepción. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 32 años, sin alergias conocidas, sin intervenciones previas, y sin patologías prevalentes, que acude a urgencias por dolor abdominal continuo, de unas 48-72h de evolución, localizado a nivel de flanco derecho, sin modificación con las comidas, ni alteración del hábito intestinal. Afebril.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración dolor intenso a nivel de flanco derecho sin signos de irritación. Analítica: 14,9 hb, 13.100 leucocitos (73% N), TP 100%, creat 1,12, PCR 124. Se realiza ecografía: alteración de la grasa adyacente al colon ascendente. En TAC: en el espacio parietocólico derecho, a nivel unión entre colon ascendente y ángulo hepático del colon, se observa un aumento de la atenuación del tejido graso adyacente que forma una imagen ovoidea con halo hiperdenso, en relación con proceso inflamatorio local en relación probablemente a apendangitis. Resto de colon sin alteraciones. Apéndice sin signos inflamatorios. A los dos días con tratamiento conservador se fue de alta sin dolor. Revisado a los 15 días manteniéndose asintomático.

Juicio clínico: Dolor abdominal agudo de etiología infrecuente: apendangitis.

Diagnóstico diferencial: Apendicitis, pancreatitis aguda.

Comentario final: Los apéndices epiploicos son estructuras adiposas de 2-5 cm de grosor, que protruyen de la serosa del colon, en relación con las tenias colónicas. No visualizados en condiciones normales, se hacen evidentes cuando sufren algún proceso patológico o la cavidad peritoneal está ocupada líquido. El origen es un proceso inflamatorio de origen vascular secundario a torsión o trombosis de la vena de drenaje. Obesidad, sobrepeso, que aumentan su tamaño, la actividad física intensa que aumenta su movilidad y las comidas copiosas que determinan ectasia venosa esplánica y trombosis. Se trata de un proceso benigno, poco frecuente que puede ocurrir a cualquier edad incluso en niños, pero es más común en adultos jóvenes. Sin embargo, el aumento de la utilización de técnicas de imagen en el estudio del dolor abdominal agudo, lo ha convertido en un hallazgo cada vez más frecuente. El tratamiento es conservador a base de reposo, analgesia y dieta ligera no siendo necesaria la utilización de antibióticos, ni el tratamiento quirúrgico.

Bibliografía

- Vázquez GM, Manzotti ME, et al. Primary epiploic appendagitis: clinical features in 73 cases. Medicina (B Aires). 2014;74(6):448-50.

Palabras clave: Apendangitis. Dolor abdominal agudo.