



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/4247 - APENDAGITIS

B. Ricalde Muñoz<sup>a</sup>, S. Sánchez Herrán<sup>b</sup> y M. Barroso Delgado<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Consultorio Guriezo. Centro de Salud La Barrera. Cantabria. <sup>b</sup>Médico de Familia. SUAP Corrales. Cantabria. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Doctor Morante. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer, 56 años sin antecedentes personales de interés. Acude a consulta por dolor abdominal de 12 horas de evolución, continuo localizado en flanco izquierdo. No se asocia a fiebre, náuseas, vómitos ni diarrea. No clínica urinaria.

**Exploración y pruebas complementarias:** Afectada por el dolor. Normocoloreada y normohidratada. Afebril TA 142/86 FC 80 lpm. ACP: normal. Abdomen: globuloso. Se palpa masa dolorosa en el vacío izquierdo, con defensa abdominal y dolor a la descompresión de la zona. Peristaltismo normal. Se realiza ecografía, visualizando masa hiperecogénica, ovalada, no compresible, de 2,5 cm de diámetro, avascular en el doppler color, adherida a la pared abdominal anterior, en la zona referida por la paciente. Derivada a urgencias hospitalarias se realiza analítica, que es normal, y TC abdominal, que confirma la presencia de una masa pediculada de densidad grasa, rodeada por un anillo denso de 1 a 2 mm de espesor, adosada a la serosa del colon y a la pared abdominal, con aumento de la densidad de la grasa adyacente y del peritoneo parietal vecino. Con el diagnóstico de apendicitis epiploica se hace interconsulta al servicio de Cirugía, que inicialmente pauta tratamiento analgésico y antiinflamatorio, mejorando la clínica, siendo la paciente dada de alta a los 3 días

**Orientación diagnóstica:** Apendicitis epiploica.

**Diagnóstico diferencial:** Hernia inguinal, diverticulitis, infarto omental, cólico nefrítico.

**Comentario final:** Debemos tener en cuenta la apendicitis epiploica en el diagnóstico diferencial del abdomen agudo. El diagnóstico se realiza con ecografía, que debe ser confirmada con TC. El manejo es conservador con AINEs. Un error diagnóstico puede generar hospitalización, pruebas de laboratorio y tratamientos antibióticos innecesarios.

### Bibliografía

1. Almeida, et al. Epiploic Appendagitis: An Entity Frequently Unknown to Clinicians-Diagnostic Imaging, Pitfalls, and Look-Alikes. American Journal of Roentgenology. 2009;193:1243-51.

**Palabras clave:** Apendicitis. Epiplón.