



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1982 - APENDAGITIS EPIPLOICA COM CAUSA DE DOLOR ABDOMINAL AGUDO

D. Largo Rodríguez, T. Esteban Hernández, F. Panadero Riesco y A. Urtasun Salinas

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Joaquín Elizalde. Logroño. La Rioja.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 55 años, sobrepeso e hipertensa desde hace años en tratamiento con enalapril 10 mg. Acude a consulta refiriendo dolor abdominal agudo, comienzo súbito esa mañana, en fosa iliaca derecha (FID), no cede con paracetamol, también heces blandas de días de evolución. Sin fiebre. El médico deriva a urgencias tras exploración para analítica urgente y valoración con sospecha de apendicitis aguda.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, temperatura 37 °C, estable hemodinámicamente, ausencia de palidez, auscultación cardiopulmonar normal, abdomen: duro, defensa a la palpación aumentada en FID. Blumberg positivo, puñopercusión renal negativo. Resto de exploración normal. Se solicita analítica urgente con hemograma, bioquímica básica (glucemia, urea, iones, transaminasas y creatinina), analítica de orina y reactantes de fase aguda: PCR de 41 mg/dl, resto normal. Ecografía abdominal donde no logra ver apéndice y por ello solicitan escáner urgente informado como incipiente apendagitis epiglotica.

Orientación diagnóstica: Apendagitis epiploica. Diverticulosis.

Diagnóstico diferencial: Por la localización del dolor puede hacer pensar en una apendicitis aguda como primer diagnóstico sospecha, así como diverticulitis cecal o de Meckel, o adenitis mesentérica. La tomografía axial nos confirmó el diagnóstico de apendagitis.

Comentario final: La paciente ingresó en digestivo: se inició ayuno, hidratación intravenosa y analgesia, mejoría del cuadro a los 3 días, sin necesidad de cirugía. La apendagitis epiploica es un cuadro poco común de dolor abdominal, se define como un proceso inflamatorio que afecta a los apéndices epiploicos, estructuras adiposas que nacen en la superficie serosa del colon y se proyectan hacia la cavidad peritoneal desde el ciego hasta la unión recto sigmoidea. Como factores de riesgo se consideran la obesidad o el sobrepeso, el esfuerzo brusco o actividad física intensa y la ingesta copiosa. El tratamiento es ambulatorio con medicamentos anti-inflamatorios no esteroides orales y la mayoría de los pacientes responden a estas medidas y resuelve en pocas semanas. No se ha visto mejoría entre los pacientes que han sido tratados con antibioterapia respecto a los que no se han tratado con sin ella.

Bibliografía

1. Vázquez MG, Manzotti ME, Alessandrini G, Lemos S, Perret MC, Catalano H. Apendagitis epiploica primaria. Clínica y evolución de 73 casos. Medicina (B. Aires). 2014;74:448-50.

Palabras clave: Apendagitis epiploica. Abdomen agudo.