



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1013 - APENDAGITIS: UNA INFRECUENTE CAUSA DE DOLOR ABDOMINAL A TENER EN CUENTA PARA EVITAR LA IATROGENIA

B. Ramis i Pérez¹, À. Camps Calduch² y E. Benasco Graell³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Rubí Mútua Terrassa. Barcelona. ²Médico Adjunto. Hospital Universitari Mútua Terrassa. Rubí. Barcelona. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Sant Cugat Mútua Terrassa. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 59 años, hipertensa, dislipémica, obesa, con intervención quirúrgica previa de eventroplastia. Acudió al CAP por dolor abdominal en punta de dedo en fosa ilíaca izquierda de tres días de evolución, que aumentaba con las maniobras de Valsalva y que había empeorado progresivamente hasta hacerse de mínimos esfuerzos. Sin fiebre, diarreas ni vómitos.

Exploración y pruebas complementarias: TA 114/76 mmHg, FC 84 lpm, T 36 °C. A la exploración abdominal destacaba abdomen globuloso, blando y depresible, con dolor localizado y defensa a la palpación de FII, sin otros signos de irritación peritoneal. Sin masas en sedestación, decúbito, ni en Valsalva. El Combur-test fue negativo. Se derivó a Urgencias hospitalarias para pruebas complementarias: Analítica: Hb 14,4 g/dL, plaquetas $267 \times 10^9/L$, leucocitos $13,68 \times 10^9/L$, creatinina 0,9 mg/dL, función hepática y amilasa normales, PCR 27 mg/L, TP 86%. TAC abdominal: No se observan adenopatías mesentéricas, retroperitoneales ni pélvicas. No líquido libre intraabdominal ni aire extraluminal. Asas intestinales de calibre normal. Trabeculación de los planos grasos en FII, que puede estar en relación con apendagitis.

Orientación diagnóstica: Apendagitis epiploica.

Diagnóstico diferencial: Diverticulitis. Apendicitis. Ileítis.

Comentario final: El dolor abdominal es un síntoma muy frecuente e inespecífico, motivo de consulta habitual tanto en Atención Primaria como Urgencias. La apendagitis epiploica es una rara causa de dolor abdominal agudo intenso en FII o FID que a menudo ignoramos en un primer diagnóstico diferencial, siendo confundida con cuadros de apendicitis o diverticulitis. Es un proceso inflamatorio benigno y autolimitado en 1-2 semanas, causado por la torsión del pedículo vascular o trombosis del drenaje venoso de los apéndices epiploicos, protrusiones de tejido adiposo localizados alrededor del colon. Su función no está bien establecida pero se cree que podrían complementar la irrigación colónica en el peristaltismo. Se diagnostica por TAC y se trata con antiinflamatorios y analgésicos. Solo cuando aparecen complicaciones hay indicación quirúrgica, hecho muy infrecuente. Así pues, a pesar de que se trata de una rara causa de dolor abdominal agudo, merece la pena tenerla en cuenta, ya que su diagnóstico puede evitar hospitalizaciones, antibioterapia y hasta cirugías innecesarias. Además, una vez realizado su diagnóstico, es una patología que puede manejarse desde Atención Primaria.

Bibliografía

1. Ammar H, et al. Epiploic appendagitis. Lancet. 2009;373:2054.
2. Garg R, et al. Epiploic Appendagitis: The Uncommon Intestinal Imitator. Clinical Gastroenterology and Hepatology 2018;16.

Palabras clave: Dolor abdominal. Apendagitis epiploica.