



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

## 482/760 - ALGO EVIDENTE QUE NO LO ES

C. García Molina<sup>1</sup> y M. Satorres Pérez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Elda I-Acacias. Elda. Alicante. <sup>2</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de El Campello. El Campello. Alicante.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 42 años, sin antecedentes de interés, sin tratamiento, no hábitos tóxicos. Acude a consulta de atención primaria por presentar un dolor continuo en fosa ilíaca izquierda, sin irradiación y sin modificación con los cambios posturales, de 3 días de evolución que empeora en las últimas 24 horas. Se acompaña de sensación distérmica no termometrada. No náuseas, no vómitos, no fiebre, no alteraciones en su patrón gastrointestinal, no síndrome miccional, no síndrome constitucional, no otra clínica acompañante. Niega posibilidad de embarazo.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración física, el abdomen blando y depresible. Muy doloroso tanto a la palpación superficial como profunda en fosa ilíaca izquierda con defensa. Murphy negativo. No masas ni visceromegalias. Peristaltismo conservado y la puñopercusión renal bilateral negativa. Resto de exploración física sin hallazgos patológicos. Se remite a urgencias hospitalarias para valoración analítica y realización de pruebas de imagen. Radiografía de tórax y de abdomen: Sin hallazgos patológicos. Analíticamente destaca una PCR 34,6 mg/L (procalcitonina negativa), resto de bioquímica, hemograma y coagulación sin alteraciones. Anormales y sedimentos urinarios: Sin alteraciones. Test de gestación: negativo. TAC abdominopélvico con contraste: A la altura de la flexura del colon descendente/sigma se evidencian cambios inflamatorios rodeando a la pared lateral del colon con imagen nodular de densidad grasa central, de 28 mm de longitud, hallazgos en relación con una apendagitis. Resto sin hallazgos.

**Orientación diagnóstica:** Apendagitis epiploica.

**Diagnóstico diferencial:** Diverticulitis aguda, apendicitis aguda, paniculitis mesentérica, infarto epiploico y tumores peritoneales primarios o metastásicos.

**Comentario final:** La apendagitis o apendicitis epiploica es una causa infrecuente de dolor abdominal secundaria a la torsión o trombosis de la vena de drenaje de un apéndice epiploico. El TAC abdominal es la prueba de imagen de elección. Su diagnóstico es de exclusión. Es una entidad autolimitada. Su tratamiento es conservador con analgesia y reposo, no siendo precisa la antibioterapia ni el tratamiento quirúrgico.

### Bibliografía

1. Giannis D, Matenoglou E, Sidiropoulou MS, et al. Epiploic appendagitis: pathogenesis, clinical findings and imaging clues of a misdiagnosed mimicker. Ann Transl Med. 2019;7(24):814.
2. Di Serafino M, Iacobellis F, Trovato P, et al. Acute Epiploic Appendagitis: A Nonsurgical Abdominal Pain. Case Rep Emerg Med. 2019;2019:7160247.

**Palabras clave:** Apendagitis. Apendicitis epiploica. Dolor abdominal.