



CARTA AL DIRECTOR

Apendagitis epiploica: una causa infrecuente de dolor abdominal a tener en cuenta en atención primaria



Epiploic appendagitis: An uncommon cause of abdominal pain in primary care

Sr. Director:

El dolor abdominal constituye un motivo de consulta habitual, tanto en los centros de atención primaria como en los servicios de urgencias. Es un síntoma frecuente, y su carácter inespecífico hace que hasta en un 50% de los casos permanezca sin un diagnóstico inicial. El aumento de la utilización de la ecografía y tomografía computarizada en los últimos 15 años en el estudio del abdomen agudo en urgencias ha puesto de manifiesto procesos que previamente pasaban inadvertidos¹ por su evolución benigna.

Se presenta el caso de una mujer de 51 años que acudió a urgencias por dolor abdominal en hemiabdomen izquierdo de inicio brusco de una semana de evolución, y que empeoraba con los movimientos del tronco, sin náuseas, vómitos, fiebre, alteración del hábito intestinal ni síndrome miccional asociados. Antecedentes personales de colecistectomía hacía 2 años, obesidad y HTA. Había sido valorada en su centro de salud 3 días antes por dolor abdominal inespecífico siguiendo tratamiento con metamizol con mejoría parcial de la clínica. En la exploración física mostraba un buen estado general con TA 121/63 mmHg y T.^a 36,5 °C. A la palpación el abdomen era blando y depresible, con dolor intenso en vacío y fosa ilíaca izquierda (FII). Sin masas ni megalias, ni signos de irritación peritoneal. Se realizó analítica completa destacando una leucocitosis de 10.890/ μ L, fibrinógeno 446 mg/dl y LDH 518 U/l. Resto sin interés. En la radiografía de tórax y abdomen no se encontró ningún hallazgo patológico, y ante la persistencia del dolor se recurrió a una tomografía computarizada abdominal que mostró una sutil lesión grasa ovalada en FII con discreta trabeculación de la grasa adyacente sugestiva de apendagitis epiploica incipiente.

Los apéndices epiploicos son pequeñas protuberancias de tejido grado rodeadas de peritoneo, con una arteria y una vena central que se encuentran a lo largo de todo el intestino grueso formando 2 hileras. El recto carece de ellos. La obstrucción del pedículo vascular ya sea secundario a torsión o trombosis de la vena de drenaje da lugar a un proceso inflamatorio denominado apendagitis

epiploica. Se consideran factores de riesgo la obesidad, que aumentan su tamaño, la actividad física intensa que incrementa su movilidad y las comidas copiosas que causan ectasia venosa esplácnica y trombosis². Aunque en los últimos años se han descrito varios casos en la literatura^{3,4}, se trata de un proceso poco frecuente, que puede ocurrir a cualquier edad, más común en adultos jóvenes⁴. Clínicamente se caracteriza por dolor abdominal de inicio súbito, intenso, localizado generalmente en hemiabdomen inferior izquierdo, que el paciente señala a punta de dedo sin alteraciones del hábito intestinal ni el estado general, y que puede simular según la localización derecha o izquierda una apendicitis o una diverticulitis⁵. A diferencia de estas, la apendagitis epiploica en un proceso autolimitado, benigno y que únicamente precisa de tratamiento sintomático con analgésicos, no siendo necesario el ingreso y que se resuelve habitualmente en 1-2 semanas, salvo en las complicaciones (ileo, abscesos), que son infrecuentes^{4,5}.

El médico de familia debe saber que la apendagitis epiploica, a pesar de ser una entidad relativamente infrecuente, es necesario tenerla en cuenta en el diagnóstico diferencial del dolor abdominal agudo localizado en hemiabdomen inferior y que una vez realizado el diagnóstico es posible continuar con el seguimiento desde atención primaria.

Bibliografía

1. Schnedl WJ, Krause R, Talfeit E, Tillich M, Lipp RW, Wallner-Liebmann SJ. Insights into epiploic appendagitis. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*. 2011;8:45-9.
2. Sandrasegaran K, Maglinte DD, Rajesh A, Akisik F. Primary epiploic appendagitis: CT diagnosis. *Emerg Radiol*. 2004;11:9-14.
3. González Vega A, García Pérez D, Álvarez Álvarez A, Rizzo Ramos A, García Muñiz JL, Pérez Ricarte P. Epiploic appendagitis as a cause of acute abdominal pain]. *Rev Esp Enferm Dig*. 2008;100:800-1.
4. Legome EL, Belton AL, Murray RE, Rao PM, Novelline RA. Epiploic appendagitis: CT findings in 33 cases. *Emerg Radiol*. 2002;9:262-5.
5. Parra Blanco JA, Piedra Antón L, Bueno López J, Rodríguez Lera MJ. Epiploic appendagitis: an entity to be considered in the differential diagnosis of patient with clinical suspicion of appendicitis or diverticulitis. *Med Clin (Barc)*. 2006;127:477-8.

Javier Reyes-Balaguer

Servicio de Urgencias Adultos, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España

Correo electrónico: galimaster@gmail.com