



0 - Desafíos diagnósticos en la apendicitis aguda: imitadores y *pitfalls* en ecografía y TCMD

D. Mandich Crovetto, A. Veitia Sarmiento, D. Plata Ariza, G. Ayala Calvo, E. Martínez Chamorro y S. Borruel Nacenta

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

Resumen

Objetivo docente: Determinar y revisar casos de apendicitis aguda que han causado dudas en el diagnóstico mediante ecografía o TCMD.

Revisión del tema: Hoy en día para realizar un diagnóstico certero de apendicitis aguda cada vez adquieren mayor importancia las pruebas de imagen, tanto ecografía como TCMD. No obstante, las dificultades en el diagnóstico continúan, ya que la patología apendicular inflamatoria aguda tiene entidades tanto apendiculares como no apendiculares que imitan dicha condición clínica así como presentaciones atípicas que ocasionan retraso o error en el diagnóstico. Hemos clasificado los casos que han sido causa de desafío diagnóstico en el servicio de urgencias de nuestro centro hospitalario en tres situaciones: Apendicitis con presentación atípica: localización atípica, desde retrocecal hasta las debidas por malrotación intestinal, apendicitis del muñón, apendicitis distal y apéndice con aire intraluminal. Patología apendicular que simula apendicitis aguda: diverticulitis apendicular, endometriosis apendicular, afectación por contigüidad, tumores y mucocele. Patología no apendicular imitadora de apendicitis aguda: ileocolitis, apendicitis epiploica, infarto omental, diverticulitis derecha, patología ginecológica o urológica.

Conclusiones: El diagnóstico de apendicitis aguda presenta frecuentemente hallazgos característicos. No obstante, existen circunstancias que imitan esta entidad causando un sobrediagnóstico con la consecuente appendicectomía negativa o, por el contrario, infradiagnóstico ocasionando diagnósticos tardíos, complicaciones o evolución tórpida de dicha patología. El radiólogo debe conocerlos para así aumentar la precisión diagnóstica.