



MÁS ALLÁ DE LA APENDICITIS EN FOSA ILIACA DERECHA

A.M. Viveros Castaño¹, M. Bonfill Garcín², E. García Rodríguez¹, A. Oliva Martí¹, M. Herrero Redondo¹ y M. Cugat Gimeno¹

¹Hospital Verge de la Cinta, Tortosa, España. ²Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, Girona, España.

Resumen

Objetivos docentes: Revisar el espectro de hallazgos radiológicos en la ecografía y TAC en el dolor abdominal agudo localizado en fosa iliaca derecha (FID), estableciendo un diagnóstico diferencial de las patologías a este nivel teniendo como patología diana la apendicitis aguda.

Revisión del tema: La apendicitis aguda (AA) es la principal causa de abdomen agudo en adultos jóvenes, siendo uno de los principales motivos de consulta en urgencias. Consiste en la inflamación de las paredes del apéndice, habitualmente secundaria a un fecalito impactado. Los pacientes con patología apendicular suelen presentarse con dolor inespecífico a nivel de epigastrio y periumbilical que posteriormente se localiza en FID, fiebre, síntomas autonómicos, leucocitosis y PCR elevada. A pesar de una adecuada valoración clínica y la alta incidencia de la misma, la aproximación diagnóstica puede ser errónea. La primera prueba de imagen a realizar ante esta sospecha es la ecografía. Si los hallazgos son equívocos se realizará TAC abdominal, que nos permitirá detectar complicaciones u otras etiologías. En los últimos años se ha registrado un aumento de la incidencia de otras patologías que mimetizan los síntomas de la AA, tales como mucocele y tumores apendiculares, neoplasias de intestino, hernias, patología infecciosa/inflamatoria, muscular y ginecológica, así como hallazgos con significado en el mesenterio.

Conclusiones: Ante la variabilidad de patología que se presenta como dolor abdominal en FID y sus repercusiones en la tasa de morbi-mortalidad, una adecuada y pronta interpretación de los hallazgos radiológicos mediante la ecografía y el TAC, permite acelerar el proceso diagnóstico-terapéutico, y mejorar la salida de los pacientes.