Endosalpingiosis apendicular

Endosalpingiosis of the appendix

Presentamos un caso de endosalpingiosis apendicular, de la que en la literatura sólo hay 3 casos descritos de las mismas características.

Mujer de 36 años de edad sin antecedentes personales de interés, salvo por una hepatitis A en la infancia. Acude a urgencias por dolor abdominal hipogástrico de unas 4 h de evolución de inicio súbito que se acompaña de fiebre, náuseas y vómitos. A la exploración presenta estado general afectado, con defensa muscular y signos de irritación peritoneal a la palpación abdominal, más intensa en el hipogastrio. Análíticamente destaca leucocitosis y piuria en orina. Se realiza ecografía abdominal informada como útero y anejos normales, con líquido libre en fondo de saco de Douglas, fosa ilíaca derecha y fondo de saco vesicouterino. Ante la sospecha de apendicitis aguda, se decide intervención quirúrgica urgente por vía laparoscópica. En la intervención quirúrgica no se aprecian signos de apendicitis, y se observa enfermedad endometriósica ovárica con rotura de «quiste de chocolate», por lo que se realiza apendicectomía profiláctica y quistectomía ovárica derecha. Dada la buena evolución postoperatoria de la paciente, se decide el alta al segundo día de la intervención sin incidencias, y se la deriva a consultas externas de ginecología para valoración y tratamiento si procede. El informe de anatomía patológica de la pieza quirúrgica es informado de endosalpingiosis focal en la punta apendicular y endometriosis quística de ovario.

La realización de una apendicectomía profiláctica es un tema controvertido actualmente. En nuestra práctica clínica habitual, somos partidarios de su realización, de ahí la actitud tomada en este caso a pesar de los hallazgos de la laparoscopia exploradora. Hasta el 16% de los apéndices macroscópicamente normales presentan lesiones histopatológicas compatibles con apendicitis aguda¹. Además, eliminamos un posible diagnóstico diferencial como causa del cuadro clínico y evitamos la posibilidad de reintervención por esta causa, con los problemas técnicos derivados de ella y la morbimortalidad que conlleva.

La endosalpingiosis fue descrita por primera vez por Sampson en 1928; Cajigas et al en 1990 fueron los primeros en hacer mención de su localización apendicular, un hallazgo casual tras una apendicectomía en el contexto de una laparotomía exploradora en un paciente con enfermedad inflamatoria intestinal^{2,3}.

Se han descrito casos en que se asocian en un mismo paciente tanto la endosalpingiosis como la endometriosis, pero en ninguno de ellos se presenta la localización apendicular descrita en nuestro caso.

La endosalpingiosis se caracteriza por proliferación glandular de restos embrionarios derivados de los conductos de Muller. Es una de las lesiones benignas mullerianas junto a la endometriosis y la endocervicosis⁴.

Habitualmente implica a la pelvis y el peritoneo abdominal, afectando a la superficie serosa del útero y sus anejos. Se conoce muy poco de su importancia clínica, aunque suele ser un hallazgo casual asociado a afección pelviana, sobre todo tumores serosos ováricos, y raramente produce masa palpable o síntomas⁵.

BIBLIOGRAFÍA

1. Polliand C, Bayeh PJ, Barrat C, Champault G. Faut-il opérer les appendicites aiguës par laparoscopique?. *J Gynecol Chir.* 2004;51:17-23.
2. Sampson JA. Endometriosis following salpingectomy. *Am J Obstet Gynecol.* 1928;16:461-99.
3. Cajigas A, Axiotis CA. Endosalpingiosis of the vermiform appendix. *Int J Gynecol Pathol.* 1990;9:291-5.
4. Mc Cluggage WG, Clements WD. Endosalpingiosis of the colon and appendix. *Histopathology.* 2001;39:645-6.
5. Pollheimer MJ, Leibl S, Pollheimer VS, Ratschek M, Langner C. Cystic endosalpingiosis of the appendix. *Virchows Arch.* 2007;450:239-41.

Luis Tallón-Aguilar^{a,*}, Carolina Olano-Acosta^b,
Marta López-Porras^a, Mercedes Flores-Cortés^a y
Felipe Pareja-Ciuró^a

^aUnidad de Cirugía de Urgencias, Hospitales Universitarios Virgen del Rocío, Sevilla, España

^bServicio de Anatomía Patológica, Hospitales Universitarios Virgen del Rocío, Sevilla, España

*Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: ltallona@hotmail.com,
luista@excite.com (L. Tallón-Aguilar).