

# APENDAGITIS EPIPLOICA, CAUSA POCO FRECUENTE DE ABDOMEN AGUDO INFLAMATORIO CON RESOLUCIÓN QUIRÚRGICA.

Lugo Espinoza, Victor Cesar / Vergara Sindy

Hospital de Trauma y Emergencias Dr. Federico Abete, Malvinas Argentinas

## CIRUGIA GENERAL

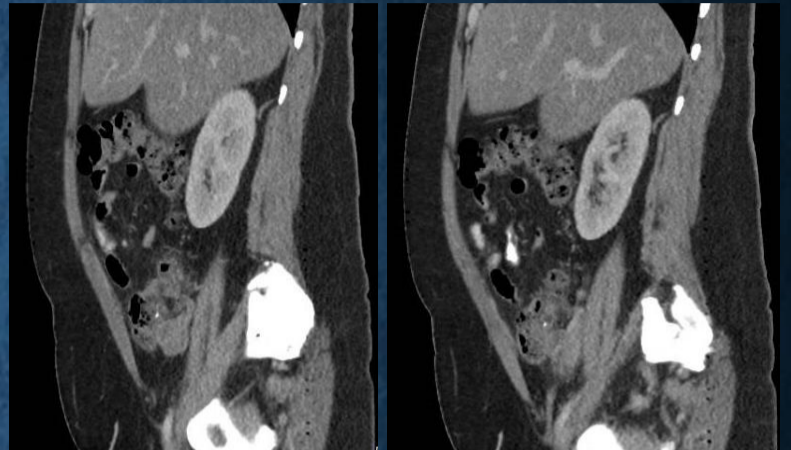
**INTRODUCCIÓN** El término apendagitis deriva del inglés “*appendage*” que en español significa colgadura, haciendo referencia a la configuración de los apéndices epiploicos del colon. La apendagitis epiploica primaria es un proceso inflamatorio agudo de origen vascular secundario a torsión sobre su propio eje o trombosis espontánea de su drenaje venoso.

El cuadro clínico puede simular según la localización, derecha o izquierda una apendicitis o una diverticulitis. En la analítica puede existir una leve elevación de los leucocitos que representa el proceso inflamatorio. La TAC sigue siendo el estudio de primera elección para su diagnóstico, el tratamiento puede ser expectante con terapia antibiótica.

## CASO CLINICO

Paciente femenina de 37 años con antecedentes quirúrgicos de colecistectomía laparoscópica, eventroplastia umbilical con malla, ligadura de trompas, ingresa por guardia por un cuadro clínico de 2 días de evolución caracterizado por dolor abdominal en Fosa Iliaca Derecha que se irradia a región lumbar derecha, asociado a hiporexia, náuseas y emesis, niega fiebre. Al examen físico abdomen doloroso a la palpación en Fosa Iliaca Derecha. punto de Mc Burney positivo (+), con defensa y reacción peritoneal Blumberg positivo (+), laboratorios con leucocitosis. Ecografía que exploró FID reportaba signos indirectos de inflamación localizada, reticulación de la grasa mesentérica y disminución del peristaltismo.

Se realizó TAC abdomen y pelvis: que evidencio imagen que podría corresponder a apéndice disposición retrocecal aumentado de tamaño de hasta 14mm, con paredes engrosadas, asociado a signos inflamatorios en FID.



Se decide conducta quirúrgica por guardia, se realiza Laparotomía abierta exploratoria, se evidencia apéndice epiploico a nivel de ciego de características gangrenosas y necróticas, el cual se reseca, y también apéndice cecal características edematosas se realiza apendicetomía, procedimiento sin complicaciones, paciente evolucionó favorablemente y fue dado de alta.

Reporte de anatomía patológica tejido adiposo con focos de necrosis y componente inflamatorio agudo, apendicitis fibroobliterante.



## DISCUSIÓN

Es muy poco frecuente que la apendangitis sea una causa de abdomen agudo inflamatorio, es necesario estudios de alta complejidad para su diagnóstico diferencial como la TC, pero debido a su similitud clínica con otras patologías según su localización, en algunas ocasiones el diagnóstico es intraoperatorio. Es un reto para el cirujano general determinar la conducta quirúrgica.