

Apendicitis epiploica en hernia postlaparotomía

A. D. Domínguez Pérez, J. Aguilar García, R. González Martín, M. A. Iribarren Marín,
B. Vargas Serrano y P. Alcaide León

Unidad de Gestión Clínica de Radiodiagnóstico. Hospitales Universitarios Virgen del Rocío. Sevilla

CASO CLÍNICO

Mujer de 46 años, con obesidad mórbida, intervenida de cirugía bariátrica mediante derivación biliopancreática y buena evolución postquirúrgica. Un año tras la cirugía, comenzó con un cuadro de dolor en hipocondrio derecho de horas de evolución, acompañado de fiebre y leucocitosis. Se le realizó una TAC abdominal con contraste IV con la sospecha clínica de una colecistitis aguda, tras un estudio ecográfico en el que no se demostraron signos inflamatorios vesiculares. El estudio tomográfico (Fig. 1, en planos axial A y sagital B) mostró una lesión ovoidea, con atenuación baja propia de la grasa, ribeteada de un halo hiperdenso, en relación a un defecto peritoneal postlaparotomía (puntas de flecha). La lesión estaba en proximidad al ángulo hepático del colon (asterisco). Estos hallazgos tomográficos, son diagnósticos de una apendicitis epiploica en el seno de una grasa herniada a través de un defecto quirúrgico (o hernia postlaparotomía).

DISCUSIÓN

Los apéndices epiploicos son formaciones grasas y pediculadas, recubiertas de serosa que se encuentran en la superficie externa del colon, hacia la cavidad peritoneal (1). La apendicitis epiploica, o apendagitis, constituye la expresión clínica de un infarto isquémico de un apéndice epiploico (puede que causado por la torsión del mismo) o por la trombosis espontánea de la vena central que lo drena. Imitan clínicamente a multitud de procesos abdominales (apendicitis, colecistitis, diverticulitis...) (2), pero su tratamiento es muy diferente, al ser recomendada una actitud conservadora, en base a reposo, analgesia y dieta ligera, no siendo necesaria la utilización de antibióticos ni tratamiento quirúrgico (3).



Fig. 1.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez Gandía MA, Moreira Vicente V, Gallego Rivera I, Rivero Fernández M, Garrido Gómez E. Epiploic appendicitis: the other appendicitis. *Gastroenterol Hepatol* 2008; 31(2): 98-103.
2. Sorser SA, Maas LC, Yousif E, Maas L. Epiploic appendagitis: the great mimicker. *South Med J* 2009; 102(12): 1214-7.
3. González Vega A, García Pérez I, Álvarez Álvarez D, Rizzo Ramos A, García Muñoz JL, Pérez Ricarte P. Epiploic appendagitis as a cause of acute abdominal pain. *Rev Esp Enferm Dig* 2008; 100(12): 800-1.