

Cartas al Director

Apendagitis epiploica como etiología de dolor abdominal agudo

Palabras clave: Apendangitis epiploica. Abdomen agudo. Tomografía computerizada.

Key words: Epiploic appendangitis. Acute abdomen. Computed tomography.

Sr. Director:

El aumento de la utilización de la tomografía computerizada (TC) en el estudio del abdomen agudo en urgencias ha llevado a evidenciar otros procesos de tratamiento no quirúrgico; uno de ellos es el caso de la apendagitis epiploica primaria.

Caso clínico

Se presenta una paciente de 42 años que acude a urgencias por dolor abdominal de inicio brusco en las 48 horas previas. Como antecedentes presenta apendicectomía 16 años antes y anexectomía por endometriosis.

El dolor fue de aparición brusca, continuo en vacío y fosa iliaca izquierda y sin modificaciones con la ingesta o los cambios posturales.

A la exploración física se apreció sensibilidad a la palpación de forma selectiva en vacío y fosa iliaca izquierda, sin signos de irritación peritoneal. La analítica era normal. En la ecografía se observó una alteración de la grasa adyacente al colon descendente, sin colecciones ni engrosamiento mural, en relación con proceso inflamatorio inespecífico. La TC (Fig. 1) confirmó esos hallazgos relacionándolos con la inflamación de un apéndice epiploico.

Fue tratada de forma conservadora, remitiendo la sintomatología en dos días. La TC de control, realizada a las 10 semanas, mostró la desaparición de los hallazgos.



Fig. 1. Alteración de la grasa adyacente al colon descendente (flecha).

logía en dos días. La TC de control, realizada a las 10 semanas, mostró la desaparición de los hallazgos.

Los apéndices epiploicos son estructuras adiposas de 2-5 cm de grosor, que protuyen de la serosa del colon, en relación con las tenias, hacia la cavidad peritoneal. No visualizados en condiciones normales, se hacen evidentes cuando sufren algún proceso patológico o la cavidad peritoneal está ocupada por sangre, ascitis o contraste (1).

Discusión

El término apendagitis deriva del inglés *appendage* que en español se podría traducir por colgadura, haciendo referencia a la configuración de los apéndices epiploicos. La apendagitis epiploica primaria es un proceso inflamatorio de origen vascular secundario a torsión o trombosis de la vena de drenaje. Se consideran factores de riesgo la obesidad o sobrepeso que aumentan su tamaño, la actividad física intensa que aumenta su

movilidad y las comidas copiosas que determinan ectasia venosa esplácica y trombosis (1).

Se trata de un proceso benigno, poco frecuente que puede ocurrir a cualquier edad incluso en niños, pero es más común en adultos jóvenes, sin predominio de sexo y diagnosticada a menudo en el curso de una laparotomía exploradora (2). Sin embargo, el aumento de la utilización de técnicas de imagen (ecografía y TC) en el estudio del dolor abdominal agudo, lo ha convertido en un hallazgo cada vez más frecuente (3).

La clínica es inespecífica. El síntoma principal consiste en dolor abdominal súbito, intenso y localizado generalmente en hemiabdomen inferior izquierdo. No suele alterar el estado general ni el tránsito intestinal. En la exploración física se objetiva un dolor localizado, que el paciente señala con el dedo, pudiendo palparse a ese nivel una zona empastada en el flanco o en la fosa iliaca izquierda. La analítica suele ser normal o existir una leve elevación de los leucocitos (4).

El cuadro clínico puede simular según la localización derecha o izquierda una apendicitis o una diverticulitis. Suele evidenciarse en estudios radiológicos dirigidos a descartar otras causas de abdomen agudo. Los hallazgos de la TC son patognómicos, presentándose el apéndice afectado como una imagen redondeada, ovoidea de densidad grasa dependiendo de la serosa del colon, rodeado de una fina imagen lineal de 1-2 mm de grosor. En las proximidades existe un halo de tejido adiposo denso en forma de estrías o bandas (1-4). Puede existir o no engrosamiento del peritoneo parietal y/o de la pared del colon. Estos hallazgos pueden persistir después de varias semanas, a lo largo de las cuales disminuye progresivamente su diámetro, se recupera la densidad grasa y pueden llegar a calcificarse. Los ultrasonidos también han sido usados en el diagnóstico de la

apendagitis epiploica, presentándose como una masa hiperecogénica en el punto de máximo dolor (5).

El tratamiento es conservador a base de reposo, analgesia y dieta ligera no siendo necesaria la utilización de antibióticos, ni el tratamiento quirúrgico. El pronóstico es excelente, aunque han sido descritos potenciales complicaciones como torsión del apéndice inflamado, adherencia a otra víscera ocasionando obstrucción o formación de abscesos (3).

A. González Vega, I. García Pérez, D. Álvarez Álvarez,
A. Rizzo Ramos, J. L. García Muñoz y P. Pérez Ricarte

*Servicio de Cirugía General II. Hospital Universitario Central
de Asturias. Oviedo*

Bibliografía

1. Sandrasegaran K, Maglinte DD, Rajesh A, Akisik FM. Primary epiploic appendagitis: CT diagnosis. *Emerg Radiol* 2004; 11: 9-14.
2. Molla E, Ripolles T, Martinez MJ, Morote V, Rosello-Sastre E. Primary epiploic appendagitis: US and CT findings. *Eur Radiol* 1998; 8: 435-8.
3. Legome EL, Belton AL, Murray RE, Rao PM, Novelline RA. Epiploic appendagitis: The emergency department presentation. *J Emerg Med* 2002; 22: 9-13.
4. Zissin R, Hertz M, Osadchy A, Kots E, Shapiro-Feinberg M, Paran H. Acute epiploic appendagitis: CT findings in 33 cases. *Emerg Radiol* 2002; 9: 262-5.
5. Rioux M, Langis P. Primary epiploic appendagitis: clinical, US, and CT findings in 14 cases. *Radiology* 1994; 191: 523-6.