

Cartas al Editor

Apendicitis granulomatosa como causa infrecuente de dolor abdominal. Descripción de un caso

Palabras clave: Apendicitis granulomatosa. Abdomen agudo. Enfermedad de Crohn apendicular.

Sr. Editor:

La apendicitis granulomatosa es una causa infrecuente de abdomen agudo. Su etiología puede ser infecciosa, no infecciosa (como enfermedad de Crohn o tumores) o idiopática, y su forma de presentación puede ser similar a la de la apendicitis (1-3).

Presentamos a continuación un caso de un paciente del que se nos solicitó una colonoscopia urgente.

Caso clínico

Paciente de 14 años que acude a urgencias por dolor en FID de 5 días de evolución, con tránsito conservado, y afebril, no refiere episodios similares de dolor abdominal. A la exploración física el paciente presentaba dolor en FID con resistencia y sensación de masa.

En la analítica destacaban 12.600 leucocitos con 74% de neutrófilos. La ecografía abdominal se informó como compatible con invaginación. Con intención de solucionar endoscópicamente la invaginación, el Servicio de Cirugía solicitó colonoscopia. Se exploró hasta los últimos centímetros de íleon terminal donde existían imágenes nodulares que se biopsiaron. En ciego en la mucosa apendicular se apreciaba rodete de aspecto inflamatorio

y nodularidad en su luz (Fig. 1A). Se introdujo pinza por orificio apendicular sin salida de pus. El resto de la mucosa colónica era normal.

Con posterioridad se realiza TC abdomen objetivándose engrosamiento de la pared del íleon terminal en una longitud de 4 cm, apreciándose imagen de densidad de partes blandas a nivel de válvula ileocecal que se continúa con masa en FID de predominio hipodenso de 4,3x4,3x5,5 cm. Pequeña cantidad de líquido libre, sin otros hallazgos.

Ante la presencia de abdomen agudo, el diagnóstico incierto y la imposibilidad de descartar neoplasia apendicular, se practicó una hemicolectomía derecha en la que se aprecia el apéndice cecal marcadamente engrosado con diagnóstico anatomopatológico de apendicitis granulomatosa evolucionada con extensa fibrosis cicatricial con extensión transmural a tejido periapendicular, íleon con hiperplasia folicular linfoide, linfadenitis crónica y reacción granulomatosa focal (Fig. 1B).

Discusión

La apendicitis granulomatosa es una entidad con una frecuencia inferior al 2% de las apendicectomías. La etiología puede ser infecciosa (*Yersinia*, *Mycobacterium tuberculosis*, *Entero-*

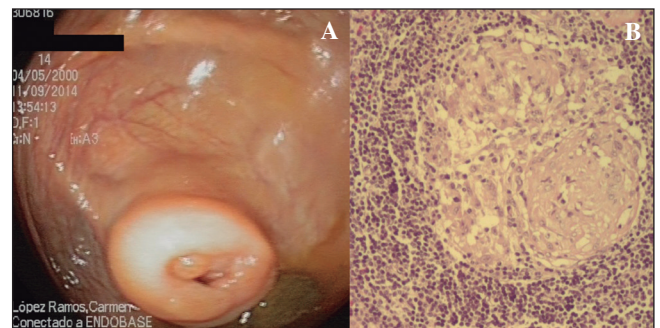


Fig. 1. A. Imagen endoscópica de polo cecal. B. Granuloma epitelioido.

bis vermicularis y *Actinomyces*), y no infecciosa (diverticulitis, enfermedad de Crohn, reacciones a cuerpo extraño, tumores y sarcoidosis) (1-4). La enfermedad de Crohn puede afectar el apéndice y simular una apendicitis. Los pacientes apendicectomizados que presentan una reacción granulomatosa en el estudio anatomopatológico raramente desarrollan una enfermedad inflamatoria en otros tramos del tracto gastrointestinal (5-7).

La forma de presentación clínica es similar a una apendicitis aguda. El diagnóstico por imagen no aporta datos específicos y la ecografía abdominal puede ser interpretada como apendicitis aguda. La TC puede mostrar un apéndice engrosado, así como aumento de densidad de los tejidos blandos circundantes (1).

El diagnóstico definitivo es histológico y se caracteriza por la presencia de granulomas epitelioides no necrosantes, agregados de linfocitos T activados y ulceraciones de la mucosa.

El tratamiento quirúrgico es curativo, sin embargo es recomendable seguir a estos pacientes durante un tiempo dada la posibilidad de desarrollar enfermedad de Crohn, aunque esto sólo ocurre en una minoría de casos (5-10%) (4-8).

Carmen López Ramos¹, Ana Fuentes Coronel¹,
Santiago Rodríguez Gómez¹ y Jesús Pinto Blázquez²

¹Sección de Aparato Digestivo. ²Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Virgen de la Concha. Zamora

Bibliografía

1. Alhambra C, Morales VJ, Picazo J et al. Apendicitis granulomatosa: una causa infrecuente de abdomen agudo. *Cir Esp* 2014. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2013.09.019>. DOI: 10.1016/j.ciresp.2013.09.019
2. Pal K. Granulomatous apendicitis in children: A single institutional experience. *Afr J Paediatr Surg*;11:26-30.
3. Tapia E. Apendicitis granulomatosa sarcoidal: una infrecuente entidad clínico-patológica. Caso clínico. *Rev Med Chile* 2014;142:526-8. DOI: 10.4067/S0034-98872014000400017
4. Álvarez M, Fernández LA, Martínez E. Enfermedad de Crohn apendicular. *Cir Esp* 2005;78:333-5. DOI: 10.1016/S0009-739X(05)70946-5
5. Bianchi A, Hidalgo LA, Fantova MJ, et al. Enfermedad granulomatosa del apéndice cecal. Significación clínica. *Med Clin (Barc)* 2004;122:796-9.
6. Yaila D, Alpman B, Dolek Y. Granulomatous apendicitis in a 12 year old boy. *J Pediatr Surg* 2010;45:e 27-9.
7. Mizushima T, Ito T, Mizuno H, et al. Idiopathic granulomatous apendicitis treated surgically with long-term follow up-report of a case. *Surg Today* 2007;37:690-3. DOI: 10.1007/s00595-006-3475-3
8. Guven H, Koc B, Saglam F, et al. Emergency right hemicolectomy for inflammatory cecal masses mimicking acute apendicitis. *World J Emerg Surg* 2014;9:7. DOI: 10.1186/1749-7922-9-7