

Caso	(308) Diverticulitis apendicular aguda: reporte de un caso.
Autores	Francisco Pereiro Montbrun, Laura Hernandez Vargas; Carmelo Palacios Miras.
Centro	Fundación Jiménez Díaz

EXPOSICIÓN DEL CASO

Varón de 65 años con antecedentes personales de HTA, dislipemia, tabaquismo y marcado consumo de alcohol, se encontraba en estudio por síndrome constitucional e ictericia indolora. Es revisado en la consulta sucesiva de cirugía general y en vista de presentar dolor abdominal incipiente localizado en la fosa ilíaca derecha es remitido al servicio de radiodiagnóstico para la realización de un TC abdominal, donde se identifican múltiples divertículos en el apéndice cecal, uno de ellos con la pared engrosada, asociando trabeculación de la grasa mesentérica y presencia de adenopatías locorregionales, hallazgos compatibles con el diagnóstico de diverticulitis apendicular aguda. A su vez, se observan datos sugestivos de pyleflebitis en vena íleo-cólica.

Se realiza apendicectomía y se procede a enviar la pieza al servicio de anatomía patológica con resultados definitivos de diverticulitis apendicular aguda, sin hallazgos de patología maligna asociada.

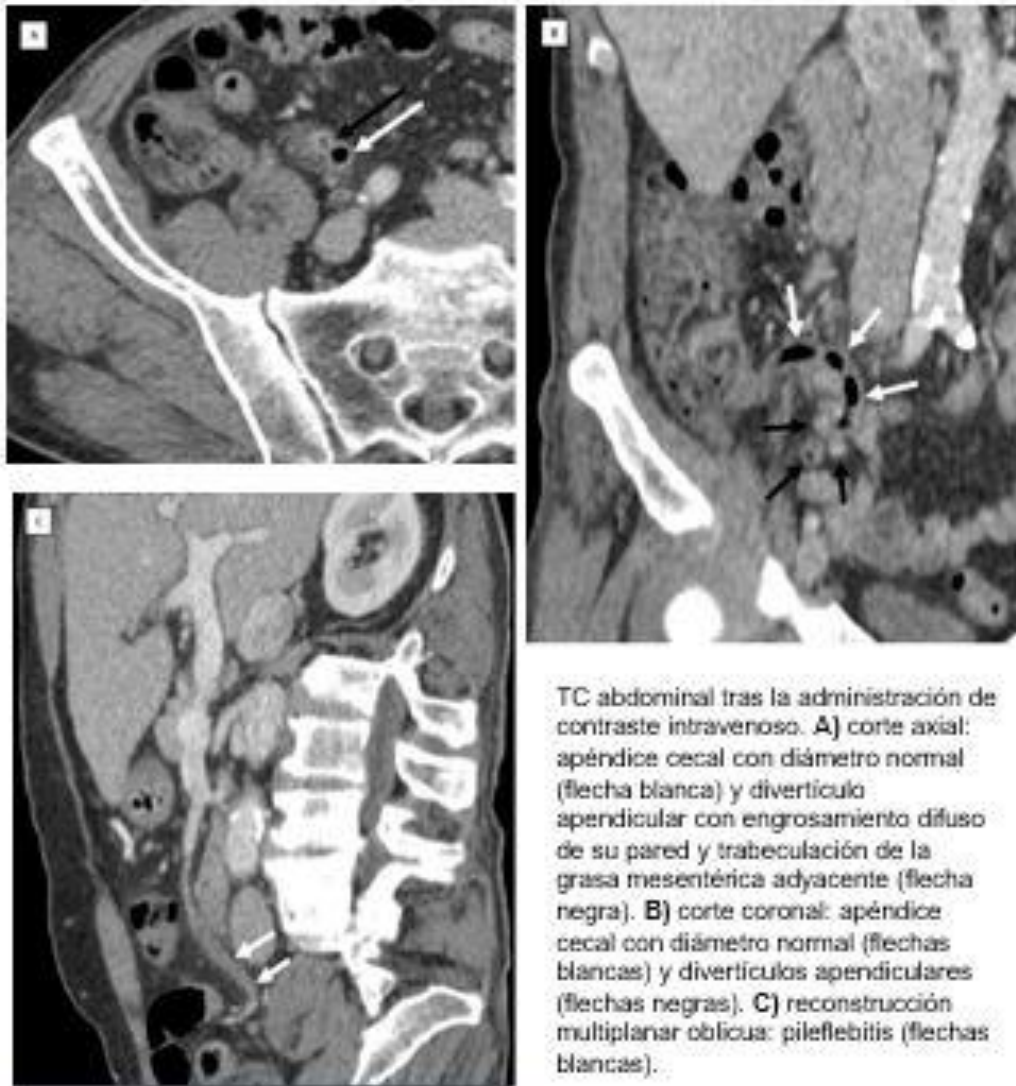
DISCUSIÓN

La diverticulosis apendicular es una patología poco común y se clasifica en congénita o adquirida. La adquirida se debe a la formación de pseudo-divertículos con herniación de la mucosa y de la submucosa a través de la muscular, siendo esta forma la más frecuente. El diagnóstico suele ser incidental poscirugía a través de la anatomía patológica (clasificación de Phillips), aunque hay casos en los que se puede sugerir en los estudios de imagen. Entre los factores de riesgo está el ser varón, tener más de 30 años, antecedentes de enfermedad de Hirschsprung y de fibrosis quística. Actualmente no hay asociación establecida entre la diverticulosis cólica y esta entidad. [1]

La mayor consideración de esta patología es el aumento de riesgo de perforación en el contexto de diverticulitis apendicular aguda y la asociación de neoplasias sincrónicas (tumores neuroendocrinos, adenocarcinomas, adenomas mucinosos o tubulares) en el apéndice cecal o en menor medida en el colon. [1,2]

CONCLUSIÓN

La diverticulitis apendicular es una causa poco frecuente de dolor en el cuadrante abdominal inferior derecho pero que hay que considerar por el alto riesgo de perforación en el contexto agudo y por la asociación significativa con neoplasias sincrónicas en el apéndice cecal. [1,2,3]



TC abdominal tras la administración de contraste intravenoso. A) corte axial: apéndice cecal con diámetro normal (flecha blanca) y divertículo apendicular con engrosamiento difuso de su pared y trabeculación de la grasa mesentérica adyacente (flecha negra). B) corte coronal: apéndice cecal con diámetro normal (flechas blancas) y divertículos apendiculares (flechas negras). C) reconstrucción multiplanar oblicua: pileflebitis (flechas blancas).

BIBLIOGRAFÍA

1. Albeeshi MZ, Alwanyan AA, Salim AA, Albabtain IT. Appendiceal diverticulitis presenting as acute appendicitis diagnosed postoperatively. *J Surg Case Rep.* 2019;2019(12):rjz332. Published 2019 Dec 11. doi:10.1093/jscr/rjz332.
2. Williams JM, Adamo DA, Olson MC. Acute appendiceal diverticulitis: a case report. *Radiol Case Rep.* 2021;16(5):1072-1074. Published 2021 Feb 24. doi:10.1016/j.radcr.2021.02.034.
3. V. Arenas-García, S.M. Santos-Seoane, R.J. Delgado-Sevillano. Diverticulitis apendicular: una causa infrecuente de abdomen agudo, *Revista de Gastroenterología de México*, Volume 84, Issue 2, 2019, Pages 243-244, ISSN 0375-0906, <https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2018.10.002>.