

APENDICITIS AGUDA DEL MUÑÓN: REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Patricio Olivares (1), Alfredo Parra (1), María Jesús Quiroz (1), Diego Rodríguez (2), Jorge Rojas (2)

1. Interno de Medicina, Hospital Clínico Universidad de Chile

2. Departamento de Cirugía, Hospital Clínico Universidad de Chile Santiago, Chile.

Contacto:

Patricio Olivares P.
e-mail: p.olivares9@gmail.com

Resumen

La apendicitis del muñón es una entidad poco frecuente, se caracteriza por un proceso inflamatorio luego de una apendicectomía incompleta. Los signos y síntomas son semejantes a una apendicitis aguda. A pesar de no ser usual, debe ser considerada como diagnóstico diferencial en los cuadros de abdomen agudo inflamatorio, teniendo mayor riesgo de complicaciones y morbilidad. La ecografía y la tomografía computada son métodos diagnósticos beneficiosos, mostrando signos similares al cuadro de inflamación aguda del apéndice cecal. Se presenta un caso de apendicitis del muñón que fue resuelto quirúrgicamente.

Palabras clave:
Apendicectomía / Apendicitis del
muñón / Muñón apendicular.

STUMP APENDICITIS: CASE REPORT AND REVIEW

Abstract

Stump appendicitis is a rare entity characterized by an inflammatory process after an incomplete appendectomy. Signs and symptoms are similar to acute appendicitis. Although not usual, should be considered as a differential diagnosis in inflammatory acute abdomen, with greater risk of complications and mortality. Ultrasonography and computed tomography are beneficial diagnostic methods, similar to the picture showing signs of acute inflammation of the appendix. We report a case of stump appendicitis was resolved surgically.

Key words:
Appendectomy / Stump Appendicitis /
Appendicular stump.

Introducción

La apendicitis del muñón después de una apendicectomía es una entidad rara y su incidencia no es bien conocida. (1) Puede ocurrir meses o años después de la cirugía (2) Su diagnóstico no es sospechado rutinariamente y existen pocos casos reportados en la literatura médica (3)

Presentamos un caso de apendicitis del muñón luego de 3 meses posteriores a una apendicectomía laparoscópica diagnosticada con tomografía computada, de resolución quirúrgica.

Reporte del caso

Varón de 22 años, que consulta en el servicio de urgencias por cuadro de 2 semanas de evolución de dolor abdominal epigástrico que se irradia a fosa iliaca derecha, intermitente, sin síntomas acompañantes. Con antecedente de apendicectomía laparoscópica el 10 de Marzo del 2013. Al examen físico se encuentra sensibilidad en fosa iliaca derecha y signos de irritación peritoneal esbozados. En los ex de laboratorio destaca PCR

elevada (215 Valor Normal: 0-10 mg/dl), con Hemograma y exámen de orina dentro de parámetros normales.

El TAC (Figura 1 y 2) mostró un apéndice de aproximadamente 25 mm de longitud, engrosado hasta 12 mm, con aumento de la atenuación circundante, un par de clips y una colección líquida adyacente a la punta, de 22 mm. Íleon terminal con engrosamiento parietal, de aspecto inflamatorio, en su paso por delante de la colección periapendicular.

Se realiza una incisión tipo Mc Burney, identificándose un plastrón en la llegada de la válvula ileocecal en relación a la cara posterior del ciego, en un segmento subseroso impresiona base apendicular de 3-4 cms de largo adherido a fibrina (Figura 3 y 4), parcialmente aplastronado. Se observa claramente la base, se liberan las adherencias, ligadura de base con vycril o, coprostasia, hemostasia y aseó prolijo y se extrae. No presentó complicaciones en el postoperatorio.

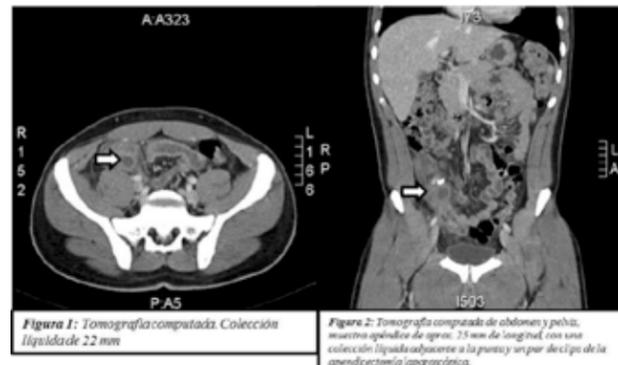


Figura 2: Tomografía computada de abdomen y pelvis, muestra apéndice de aprox. 25 mm de longitud, con una colección líquida adyacente a la punta y un par de clips de la apendicectomía laparoscópica.

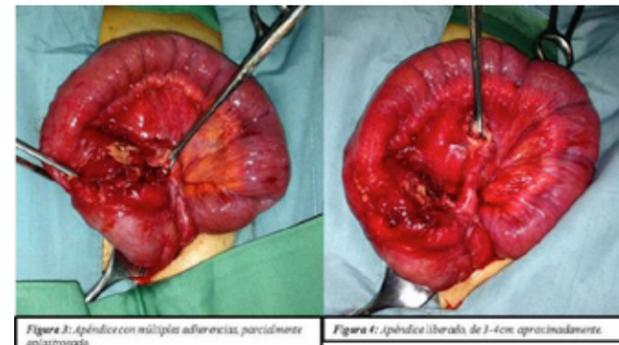


Figura 4: Apéndice liberado de 3-4cm aproximadamente.

Discusión

La causa de la apendicitis del muñón es la resección incompleta del apéndice cecal durante la primera cirugía. Los restos apendiculares afectados por esta patología oscilan entre los 0,5 y los 5,1 cm. (3) La reinflamación del tejido apendicular residual está descrita tan temprana como 2 meses y tan tarde como 50 años luego de la primera cirugía (4) La resección incompleta y el error en la identificación de la base apendicular puede ser secundario a edema, abscesos, posición anatómica anormal, o múltiples adherencias (5) Es una patología subestimada en la literatura y su incidencia es incierta. El antecedente quirúrgico previo puede retrasar el diagnóstico y manejo de los pacientes, al considerar erróneamente que estos nunca más volverán a sufrir apendicitis (6) El diagnóstico tardío se asocia con una elevada tasa de perforación y gangrena del remanente apendicular, cuya frecuencia varía entre el 40 y 70% de acuerdo a las revisiones bibliográficas (7,8) La sospecha diagnóstica se basa en la clínica y las imágenes (ecografía y tomografía computarizada abdominal) y la confirmación diagnóstica es quirúrgica. El manejo consiste en la exéresis del

muñón apendicular. (3) Revisiones de la literatura señalan que la apendicectomía original fue abierta en el 58,3-66% y la laparoscópica en el 31-34% de los casos (4,6) En nuestro caso, el paciente había sido sometido a una apendicectomía por vía laparoscópica, presentó un cuadro clínico similar al de una apendicitis aguda, se detectó mediante clínica y tomografía computada y se confirmó con la exéresis del muñón.

Considerando la buena evolución que tuvo el paciente, es necesario recordar que, si bien, la apendicitis del muñón es una entidad rara, el cirujano debe considerarla como una posible causa de dolor abdominal en un paciente previamente apendicectomizado. Ya que el retraso en el diagnóstico puede dar lugar a complicaciones, con el consiguiente aumento de la morbimortalidad (3)

Bibliografía:

- [1] Baldisserotto M, Cavazzola S, Cavazzolo L, et al. Acute Edematous Stump Appendicitis Diagnosed Preoperatively on Sonography, Case Report. *AJR* 2000; 175: 503-4.
- [2] Patel R, Kan H. Stump appendicitis. *Pediatr Radiol* 2009; 39: 306.
- [3] Rodríguez J, Roig J, Puig J, Codina A. Apendicitis del muñón: una rara patología. *Rev Esp Enferm Dig* 2007; 98[4]: 244-245
- [4] Liang MK, Lo HG, Marks JL. Stump appendicitis: a comprehensive review of literature. *Am Surg* 2006; 72:162-6.
- [5] Belli S, Yalcinkaya C, Ezer A, Bolat F, Colakoglu T, et al. Stump Appendicitis and chorioamnionitis due to incomplete appendectomy: A case report. *Turk J Gastroenterol* 2011; 22 [5]: 540-543
- [6] Berrogain M, González N, Rocha S, Daher C, Moguillanski. Apendicitis del muñón apendicular. *RAR*, 2012; 76 [1]:51-56
- [7] Cases M, Campillo A, Mengual M, Parlorio E, Martínez D et al. Apendicitis del muñón apendicular, dos casos clínicos y revisión bibliográfica [Cartas al Director] *Rev Esp Enfer Dig [Madrid]* Vol. 101 [7], pp. 506-519, 2009
- [8] Leff D, Sait M, Hanief M, et al. Inflammation of the residual appendix stump: a systematic review. *Colorectal Dis* 2010 Nov 5. doi: 10.1111/j.1463-1318.2010.02487.x. [Epub ahead of print].