

Notas Clínicas

Apendicitis aguda diagnosticada durante una colonoscopia

Acute appendicitis diagnosed during a colonoscopy

Roldán Aviña JP, Merlo Molina S, Muñoz Pozo F, Herrera Gutiérrez L, Díaz Brito JA

Hospital de Alta Resolución de Écija. Sevilla.

RESUMEN

El diagnóstico de la apendicitis aguda es eminentemente clínico y se apoya en estudios complementarios (analíticas y pruebas de imagen), por lo que diagnosticarla durante la realización de una colonoscopia es extraordinariamente infrecuente.

Presentamos un caso de apendicitis aguda diagnosticada por colonoscopia realizada durante el control de un paciente con pólipos adenomatosos.

Palabras clave: apendicitis aguda, diagnóstico, colonoscopia.

ABSTRACT

The diagnosis of acute appendicitis is made on a clinical basis and is supported by complementary studies (analytical and imaging tests). Diagnosis during colonoscopy is rare and is usually an incidental finding.

CORRESPONDENCIA

Juan Pastor Roldán Aviña
Hospital de Alta Resolución de Écija
41400 Écija. Sevilla
jproldan@aecirujanos.es

XREF

We present a case of acute appendicitis diagnosed by colonoscopy performed to control adenomatous polyps.

Keywords: acute appendicitis, diagnosis, colonoscopy.

INTRODUCCIÓN

Si se realiza una búsqueda bibliográfica, se encuentran abundantes referencias que describen la relación de la colonoscopia como posible factor causante o desencadenante de una apendicitis aguda. También respecto al papel de la colonoscopia en el estudio de la apendicopatía crónica o tras plastrón apendicular con manejo conservador no operatorio. Son más escasos los trabajos donde la colonoscopia diagnosticó una apendicitis aguda como en nuestro caso.

CASO CLÍNICO

Paciente de 46 años, colecistectomizado, con hernia hiatal por deslizamiento (esofagitis grado C por ERGE) y gastritis crónica antral, en tratamiento con Omeprazol 20 mg/24 horas y Domperidona 10 mg/8 horas con buen control de los síntomas. Un año antes se completó estudio por diarrea crónica con la realización de una

CITA ESTE TRABAJO

Roldán Aviña JP, Merlo Molina S, Muñoz Pozo F, Herrera Gutiérrez L, Díaz Brito JA. Apendicitis aguda diagnosticada durante una colonoscopia. Cir Andal. 2020;31(2):190-92.

colonoscopia en la que se resecaron varios pólipos adenomatosos (adenomas tubulares) presentando uno de ellos displasia de alto grado. La diarrea se controló con la prescripción de Colestiramina 4 g/12 horas.

La madrugada del día previo a la realización de una colonoscopia de control comenzó con dolor a nivel del cuadrante inferior derecho del abdomen, con vómitos y sensación febril no termometrada, que se autolimitó. Se realizó colonoscopia completa hasta el ciego, con polipectomía de 2 pólipos sésiles de 6 y 8 mm en sigma (informe AP definitivo: adenomas tubulares); llamaba la atención un abombamiento a nivel del área apendicular (Figura 1). El paciente se derivó a Urgencias para valoración por el equipo de Cirugía de guardia.

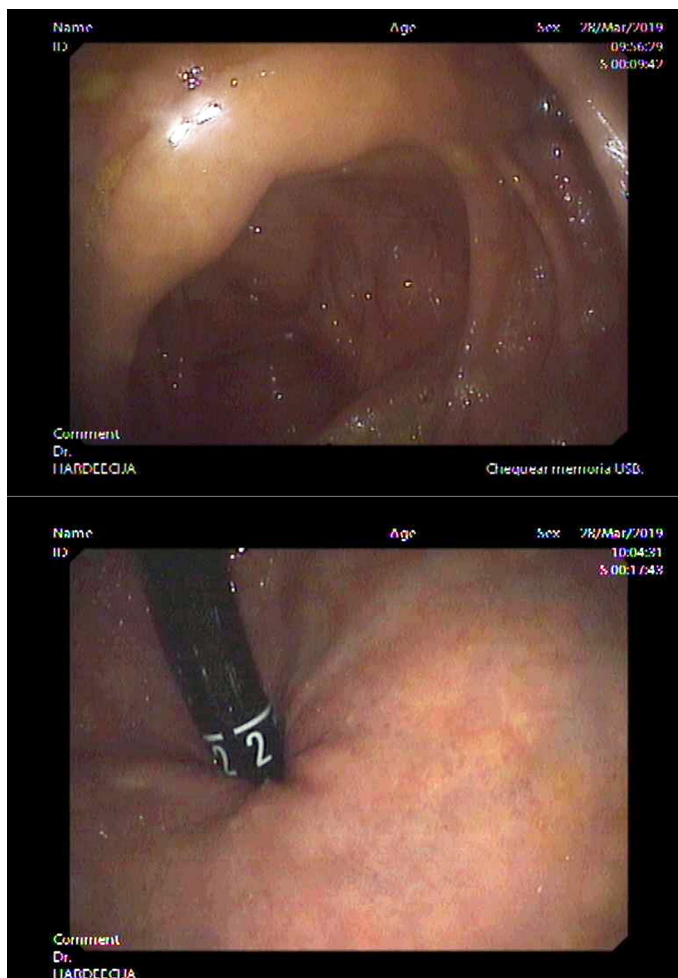


Figura 1
Colonoscopia: abombamiento a nivel del área apendicular.

A la exploración el abdomen era blando y depresible, doloroso a la palpación profunda en FID sin signos de irritación peritoneal (bajo analgesia) y en la analítica existía una ligera leucocitosis $12,20 \times 10^3/\mu\text{l}$ con neutrofilia. A las 4 horas se repitió analítica que presentaba recuento y fórmula leucocitarios normales y una PCR de 22,44 mg/l, refiriendo el paciente el dolor más bajo que al inicio y con una exploración que presentaba ligera defensa a la palpación a nivel de FID baja. Se completó el estudio con un TAC de abdomen que informó de apéndice cecal engrosado con un discreto aumento de la grasa periapendicular (Figuras 2 y 3).

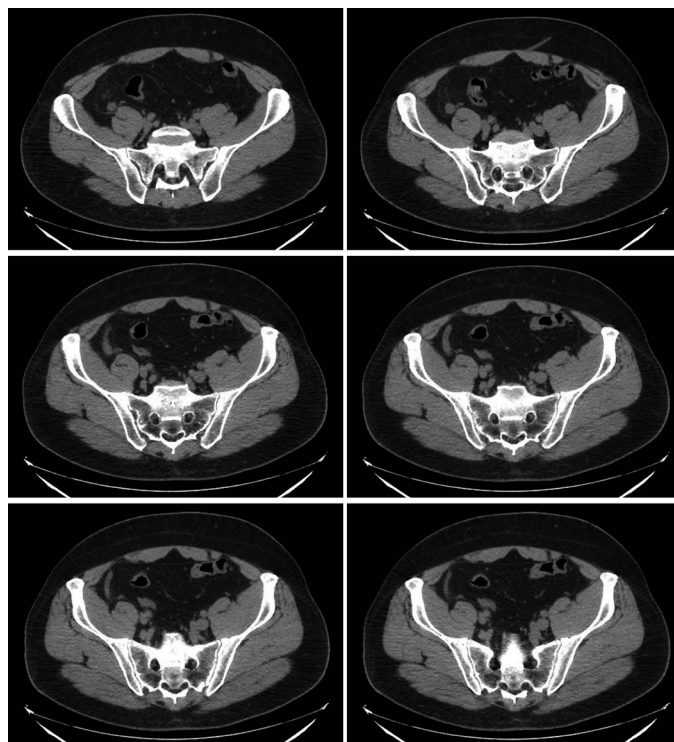


Figura 2
TAC de abdomen (cortes axiales): apéndice cecal engrosado con un discreto aumento de la grasa periapendicular.

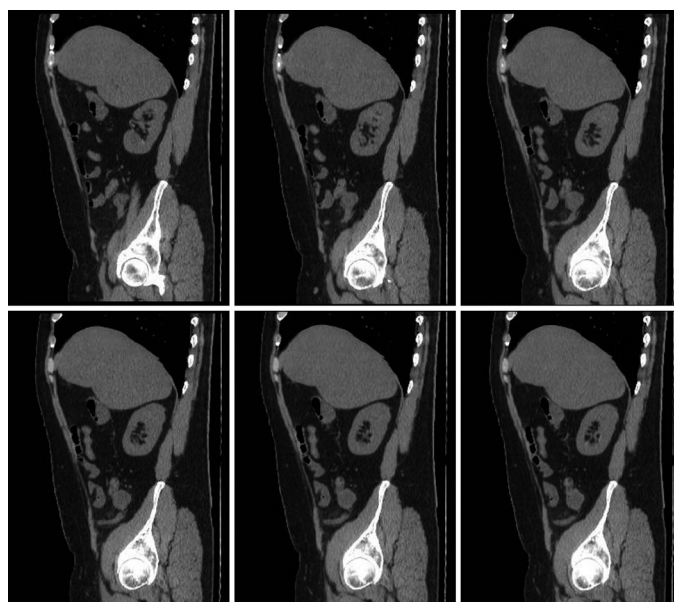


Figura 3
TAC de abdomen (cortes sagitales derechos): apéndice cecal engrosado con un discreto aumento de la grasa periapendicular.

El paciente se intervino de urgencias realizándose apendicectomía sin incidencias, mostrando el apéndice un aspecto flemonoso sobre todo a nivel de la base y tercio proximal. Fue dado de alta al 2º día postoperatorio, siguiendo controles en la consulta de Digestivo por su patología previa.

DISCUSIÓN

El diagnóstico de la apendicitis aguda es fundamentalmente clínico por lo que nos hemos preguntado, ¿en qué casos la colonoscopia puede ser útil para su diagnóstico? En primer lugar nos encontramos con aquellos pacientes con dolor abdominal y sospecha de apendicitis aguda con síntomas atípicos¹⁻⁵ como diarrea, dolor localizado en meso/hipogastrio, dolor difuso, disuria, y/o fiebre elevada⁶. Otro grupo de pacientes donde la colonoscopia puede ser de utilidad en el diagnóstico de una apendicitis es en aquellos casos en donde las pruebas complementarias no son concluyentes^{2,3,5} o cuando el dolor abdominal forma parte de un proceso intercurrente en pacientes en estudio por otros motivos¹. Un tercer grupo de pacientes son los que presentan una evolución subaguda o tardía en los que el diagnóstico diferencial es más amplio^{3,4,5}. Por último tenemos a aquellos pacientes con buena situación clínica que presenten un plastrón en FID en el que no se confirme mediante pruebas de imagen una apendicitis aguda como causa del mismo¹. El diagnóstico de apendicitis aguda en sus fases iniciales mediante colonoscopia es extremadamente raro⁷. Además, la colonoscopia será de gran utilidad para el estudio de otra patología de origen apendicular⁸ como el mucocelo o el cistoadenoma apendiculares, los pólipos, la invaginación apendicular, el síndrome del muñón postapendicectomía, la afectación apendicular por colitis ulcerosa...

Los hallazgos visualizados durante la colonoscopia suelen ser (en orden decreciente de frecuencia)²: abombamiento o hinchazón del ciego, hiperemia o edema de la mucosa, presencia de úlceras o la salida de pus por el ostium apendicular. Las limitaciones² vienen dadas por la necesidad de realizar preparación mecánica del colon y por el aumento de dolor en el paciente, así como por la posibilidad de que aparezcan complicaciones en forma de hemorragia o incluso de perforación apendicular⁹.

Existe la posibilidad de realizar tratamiento endoscópico de la apendicitis^{4,7} removiendo el apendicolito y realizando drenaje del contenido apendicular.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ángel A, Chavarro O, Cardona D. Apendicitis atípica diagnosticada durante una colonoscopia: reporte de un caso clínico. *Rev Colomb Gastroenterol* 2017; 32: 269-273. Disponible en: <https://doi.org/10.22516/25007440.158>.
2. Chang HS, Yang SK, Myung SJ, Jung HY, Hong WS, Kim JH et al. The role of colonoscopy in the diagnosis of appendicitis in patients with atypical presentations. *Gastroenterol Endosc* 2002; 56: 343-348. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0016-5107\(02\)70036-9](https://doi.org/10.1016/S0016-5107(02)70036-9).
3. Marques S, Barrerio P, Bispo M. An unusual endoscopic diagnosis. *Gastroenterology* 2014; 146: e4-e5. Disponible en: <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2013.09.053>.
4. Amine M. Incidental diagnostic and treatment of suppurative appendicitis at colonoscopy. *Case Rep Med* 2012; article ID 523708: 2 pages. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2012/523708>.
5. Simsek Z, Altinbas A, Uskudar O, Han U. Role of colonoscopy in the diagnosis of acute appendicitis. *Gastrointest Endosc* 2012; 24: 50. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0016-5107\(02\)70036-9](https://doi.org/10.1016/S0016-5107(02)70036-9).
6. Beltrán M, Villar R, Tapia T, Cruces K. Sintomatología atípica en 140 pacientes con apendicitis. *Rev Chil Cir* 2004; 56: 269-274. Disponible en: [https://www.cirujanosdechile.cl/revista_anteriores/PDF%20Cirujanos%202004_03/Rev.Cir.3.04.\(13\).AV.pdf](https://www.cirujanosdechile.cl/revista_anteriores/PDF%20Cirujanos%202004_03/Rev.Cir.3.04.(13).AV.pdf).
7. Petro M, Minocha A. Asymptomatic early acute appendicitis initiated and diagnosed during colonoscopy: a case report. *World J Gastroenterol* 2005; 11: 5398-5400. Disponible en: <https://doi.org/10.3748/wjg.v11.i34.5398>.
8. Imtiaz F. Diseases of the appendix recognized during colonoscopy. *Saudi J Gastroenterol* 2002; 6: 43-52. Disponible en: <http://www.saudijgastro.com/text.asp?2002/8/2/43/33371>.
9. Paramythiotis D, Kofina K, Papadopoulos V, Michalopoulos A. Diagnostic colonoscopy leading to perforated appendicitis: a case report and systematic literature review. *Case Rep Gastrointest Med* 2016; article ID 1378046: 6 pages. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1155/2016/1378046>.