

Celia	Nombre:
Izco García-Cubillana	Apellido:
Carmen Perez Ramirez	Otros Autores:
<a href="mailto:celiaizcogarciaacubillana@gmail.com">celiaizcogarciaacubillana@gmail.com</a>	E-mail:
Hospital Universitario Virgen Macarena	Hospital:
Sevilla	Ciudad:
Complicaciones de las apendicitis	Título:
Mujer 24 años remitida por dolor en fosa iliaca derecha (FID) y flanco derecho de días de evolución. En la analítica presenta leucocitosis y elevación de la PCR. Hallazgos: A nivel retrocecal se visualiza imagen de ecogenicidad heterogénea con infiltración edematosa de la grasa adyacente. Desplaza medialmente al ciego y se acompaña de engrosamiento mural de asas de ileon terminal. Apéndice distendido no colapsable con compresión extrínseca.	Presentación:
<p>-DIAGNÓSTICO</p> <p>Por la localización y la clínica que presenta la paciente los hallazgos son compatibles con absceso por apendicitis evolucionada.</p> <p>-REFLEXIÓN</p> <p>Clínica habitual: dolor periumbilical que se desplaza posteriormente a FID acompañada de fiebre, náuseas y vómitos. En niños y ancianos clínica atípica.</p> <p>Prueba de elección es la ecografía realizando estudio selectivo con sonda lineal de FID.</p> <p>Principal clave diagnóstica: apéndice distendido (calibre mayor o igual 7mm mayor sensibilidad y especificidad) no colapsable con la compresión extrínseca con la sonda.</p> <p>Otros signos indirectos: líquido libre apendicular, ganglios reactivos, apendicolito (imagen hiperecogénica con sombra acústica posterior). Complicaciones: perforación con absceso apendicular.</p> <p>Es importante visualizar la punta del apéndice ya que es el primer punto de inflamación y perforación apendicular.</p> <p>Diagnósticos diferenciales a tener en cuenta: adenitis mesentérica, ileitis, diverticulitis cecal).</p> <p>Si la ecografía no es concluyente se le realiza TC.</p>	Discusión :
<p>Primera prueba a realizar ante la sospecha de apendicitis es la ecografía. Importante visualizar la punta del apéndice.</p> <p>Es importante correlacionar los datos clínicos, analíticos y radiológicos. Tener en cuenta que puede haber apendicitis sin leucocitosis.</p>	Conclusión:
<ol style="list-style-type: none"> <li>Del Cura JL, Pedraza S, Gayete A. Radiología Esencial. Vol 1. 1º ed. Madrid-España: Editorial Panamericana; 2010.</li> <li>Lee JK, Sagel, Stanley SS, Heiken JP, Stanley RJ. Body TC con correlación RM. Vol 1. 4th ed. Madrid-España: Edición Original Marban; 2007.</li> </ol>	Bibliografía:
Imagen de ecogenicidad heterogénea adyacente al apéndice el cual se encuentra distendido con infiltración edematosa de la grasa adyacente.	Pie de foto: