

Nombre:	DOLORES
Apellido:	LORA JIMÉNEZ
E-mail:	doloreslora@yahoo.es
Hospital:	HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE
Ciudad:	ALICANTE
Título:	ENFERMEDAD FRECUENTE DE LOCALIZACIÓN INFRECUENTE: APENDICITIS AGUDA IZQUIERDA
Presentación:	<p>Varón de 27 años con dolor abdominal de 36 horas de evolución de inicio epigástrico y posterior localización en fosa ilíaca izquierda, náuseas, vómitos y anorexia. Exploración física: febrícula, dolor en flanco y fosa ilíaca izquierda sin signos de irritación peritoneal. Laboratorio: Leucocitosis con desviación izquierda y elevación de reactantes de fase aguda. Analítica de orina normal. La radiografía simple de abdomen mostró una calcificación de 20 mm hipocondrio izquierdo y silencio intestinal en cuadrante inferior derecho. Por ecografía se identificó una estructura tubular con contenido ecogénico que mostró sombra acústica posterior, asas intestinales paréticas y marcada ecogenicidad de la grasa adyacente, sin líquido libre intraabdominal. La TC abdominal mostró inversión de la anatomía normal en los vasos mesentéricos superiores y el hemiabdomen izquierdo ocupado por asas de intestino delgado y grueso identificando una estructura tubular con origen en ciego en cuyo interior se localizó la calcificación identificada en la placa simple de abdomen, mínimas burbujas de aire ectópico y marcados cambios inflamatorios en la grasa adyacente.</p>
Discusión :	<p>El diagnóstico radiológico de apendicitis aguda izquierda con malrotación intestinal fue confirmado quirúrgicamente, siendo el paciente sometido a apendicectomía y evolucionando satisfactoriamente.</p> <p>La apendicitis aguda izquierda puede darse en tres situaciones1:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apéndice cecal largo que cruza la cavidad abdominal desde un ciego normoposicionado. - Situs inversus - Malrotación intestinal. <p>La malrotación es consecuencia de un error en la rotación antihoraria normal de 270° del intestino medio alrededor de la arteria mesentérica superior entre la quinta a décima semanas durante el desarrollo embriológico. El intestino queda en posición anómala, con un mesenterio más corto y mes estrecho de lo normal, lo que predispone a la presentación atípica de patologías comunes, además de la posible volvulación del intestino medio.</p>
Conclusión:	La alteración de la anatomía normal genera presentaciones atípicas de patologías frecuentes , siendo necesaria la cuidadosa revisión de las imágenes para generar el diagnóstico correcto.
Bibliografía:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Akbulut S, Ulku A, Senol A, Tas M, Yagmur Y. Left-sided appendicitis: Review of 95 published cases and a case report. World J Gastroenterol. 2010; 44: 5598-602. 2. Berrocal T, Gayá F, de Pablo L. Aspectos embriológicos, clínicos y radiológicos de la malrotación intestinal. Radiología 2005;47 (5): 237-51. 3. Applegate K, Anderson JM, Klatte Ec. Intestinal malrotation in children: A problem-solving approach to the upper gastro-intestinal series. RadioGraphics 2006;26:1485-1500.

Pie de foto:

A. La radiografía simple de abdomen mostró silencio intestinal en cuadrante derecho (estrella), una calcificación de 20 mm en hipocondrio izquierdo (flecha amarilla) y marcas duodenales en cuadrante izquierdo (flecha blanca). B. Reconstrucción coronal de TC abdómino-pélvico con contraste en fase portal donde pueden identificarse las estructuras señaladas en la placa de abdomen. Vemos que la calcificación se localiza en el interior de una estructura tubular con origen en un ciego localizado en posición izquierda, mostrando marcados cambios inflamatorios en la grasa adyacente. Puede verse un segmento de ileon terminal (flecha blanca) y su conexión a ciego a través de la válvula ileocecal (asterisco). También podemos ver la arteria mesentérica superior (flecha roja) situada a la derecha de la vena mesentérica superior (flecha azul). El diagnóstico fue de apendicitis aguda izquierda con malrotación intestinal. C. Imagen axial de TC donde podemos identificar la inversión de la anatomía normal en los vasos mesentéricos superiores, con la vena a la izquierda (flecha azul) y la arteria a la derecha (flecha roja).