

Nombre:	Lucía
Apellido:	Hernández Sánchez
Otros Autores:	Ana Moreno Pastor, Amalia García Chiclano, Irene Vicente Zapata, Marta Tovar Pérez, Carmen Botía González
E-mail:	leomurcialucia@gmail.com
Hospital:	Morales Meseguer
Ciudad:	Murcia
Título:	Apendicitis epiploica: un diagnóstico que puede evitar intervenciones innecesarias
Presentación:	Mujer de 59 años con dolor abdominal de 6 días de evolución y sensación distérmica. Diagnosticada de EIP leve en otro centro. Sin alteraciones analíticas. Se realiza ecografía abdominal observándose un aumento de la ecogenicidad de la grasa en FID con efecto de masa sobre la cúpula vesical, sin poder visualizar el apéndice cecal ni el ovario derecho. Se completa el estudio con TC abdominopélvico con contraste i.v. identificándose una lesión ovalada de densidad grasa, de 1,5 x 4,5 x 5,5 cm de diámetro (AP x T x L), en íntimo contacto con el borde antimesentérico del sigma medio y con un vaso trombosado en su interior. Tumefacción de la grasa adyacente.
Discusión :	<p>Diagnóstico final: Apendicitis epiploica aguda del sigma medio. La paciente recibió tratamiento conservador y seguimiento ambulatorio.</p> <p>Los apéndices epiploicos son pequeñas prolongaciones peritoneales localizados en la superficie serosa del colon.</p> <p>La apendicitis epiploica es una patología benigna, autolimitada, causada por la torsión o el compromiso vascular de estos apéndices. Cursa con dolor abdominal bajo, pudiendo simular otras patologías (apendicitis, diverticulitis, EIP...). Posibles factores de riesgo son la obesidad y el ejercicio físico extenuante. Su tratamiento es conservador y su manejo ambulatorio.</p> <p>Los hallazgos ecográficos, coincidiendo con el punto de máximo dolor, son: masa sólida, no compresible, ovoidea, hiperecogénica y con un halo hipocogénico. En la TC aparece como una lesión de densidad grasa, adyacente al colon, rodeada de un halo hiperdenso (peritoneo inflamado) y cambios inflamatorios. Es frecuente la existencia de un área central hiperdensa (vaso trombosado), aunque su ausencia no excluye el diagnóstico. La localización más frecuente es el colon sigmoide.</p>
Conclusión:	La apendicitis epiploica aguda es una entidad a tener en cuenta ante un dolor abdominal agudo. Su tratamiento es conservador y, por tanto, su correcto diagnóstico puede evitar hospitalizaciones, tratamiento antibiótico y cirugía innecesaria.
Bibliografía:	<ul style="list-style-type: none"> - Lorente C, Hearne CB, Taboada J. Recurrent epiploic appendagitis mimicking appendicitis and cholecystitis. Proc (Bayl Univ Med Cent) 2017;30(1):44–46. - Eberhardt SC, Strickland CD, Epstein KN. Radiology of epiploic appendages : acute and imaging natural history. Abdominal Radiology. Springer US; 2016; Available from: "http://dx.doi.org/10.1007/s00261-016-0757-0 - Kessler SE, Martin G. Epiploic Appendagitis : A Benign Process at Risk of Unnecessary Hospitalization and Interventions. Journal of General Internal Medicine; 2016;2016. Available from: http://dx.doi.org/10.1007/s11606-016-3955-0 - Singh AK, Gervais DA, Hahn PF, Rhea J, Mueller PR. CT Appearance of Acute. AJR. 2004;183:1303–1307.

	<ul style="list-style-type: none">- Miguel A, Ripollés T, Jesús M, Virgilio M, Alfonso M. Apendicitis epiploica e infarto omental. Hallazgos en ecografía y tomografía computarizada. Radiología. 2001; 43(8):395-401.- Sagar P, Mueller PR, Novelline RA. Appendagitis and Its Mimics. RadioGraphics 2005; 25:1521–1534.
Pie de foto:	TC abdominopélvico con contraste i.v.: Lesión ovalada de densidad grasa (flechas negras) con vaso trombosado en su interior (flecha blanca) y estriación de la grasa adyacente, en contacto con el sigma medio (punta de flecha) compatible con apendicitis epiploica