

# APENDICITIS AGUDA. ¿NECESIDAD DE TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS?

Carbonell-Tatay.A, Cogollos Redolat.P, Carbonell Aznar.C

## Introducción

Hace años le preguntaron a un cirujano con experiencia, cual había sido la intervención más fácil de su vida, y contestó: Una apendicitis aguda. Después le volvieron a preguntar: y la más difícil, y respondió: Una apendicitis aguda.

Cuando un cirujano con experiencia responde de esta forma, hay que entender lo complicado que puede llegar a ser un caso de apendicitis.

También se puede aplicar en el contexto del diagnóstico, ya que en la mayoría de las ocasiones, los cirujanos, suelen bastarse con la exploración abdominal (4) para diagnosticarla, incluso (aunque por supuesto no se hace, podrían prescindir de pruebas de laboratorio).

## Palabras clave:

- Apendicitis aguda
- Palpación abdominal
- Tac

## Caso clínico

Paciente en la 4ª década de su vida, con antecedentes de 2 embarazos a término, sin intervenciones previas abdominales, sin alergias ni otros antecedentes de interés, que ingresa procedente del servicio de urgencias por presentar desde hace 2 días dolor abdominal, que no se acompaña de otra sintomatología.

A la exploración, el abdomen es muy globuloso, con dolor poco selectivo a la palpación, pero sí doloroso.

No signos de peritonismo.

Análítica dentro de los límites de la normalidad.

Rx de abdomen sin hallazgos patológicos.

Ante la duda diagnóstica, pues de entrada no parecía un abdomen quirúrgico, se decide solicitar una ecografía (3) abdominal.

Practicada la ecografía, no se llega a un diagnóstico, por lo que el mismo radiólogo le practica una TAC, llegando al diagnóstico de apendicitis aguda retrocecal ascendente.



En esta imagen se aprecia claramente el apéndice en posición retrocecal ascendente.

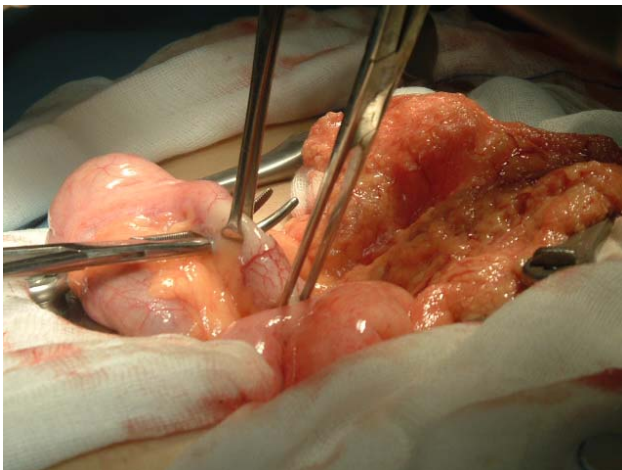
La siguiente imagen nos muestra su situación subhepática



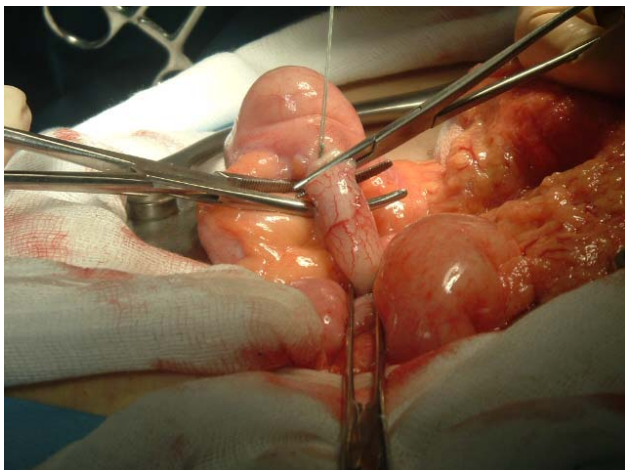
Es pues, fundamental en este caso, la practica de la TAC, ya que nos decide a intervenir quirúrgicamente.



Dadas las imágenes anteriores decidimos practicar una incisión pararectal más amplia de lo habitual, lo que nos facilitó mucho la apendicectomía.



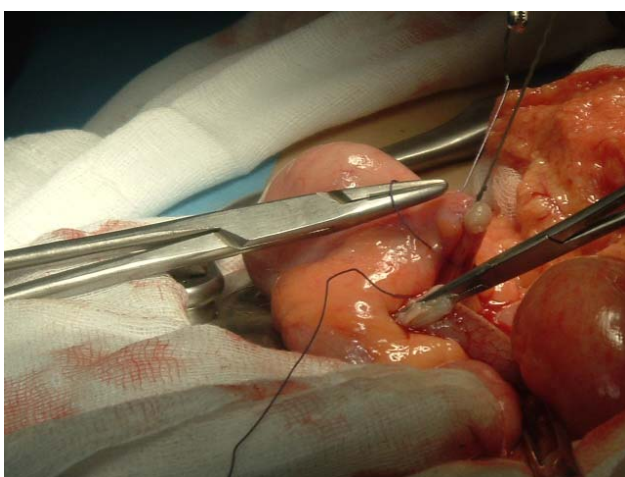
Se apreció una apendicitis aguda, retrocecal ascendente, en posición subhepática, que nos obligó a practicar la apendicectomía base-apical.



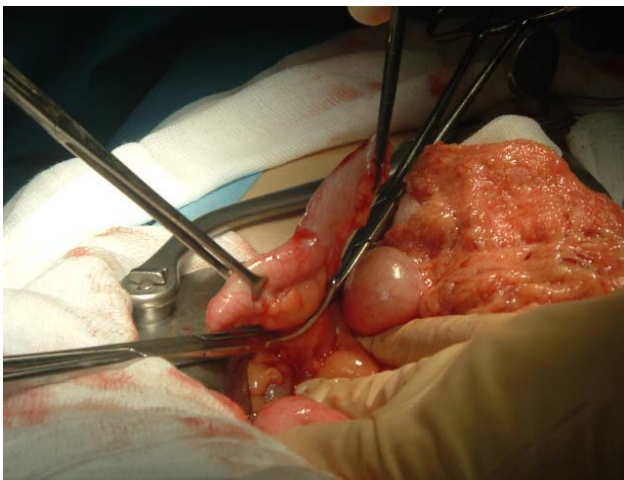
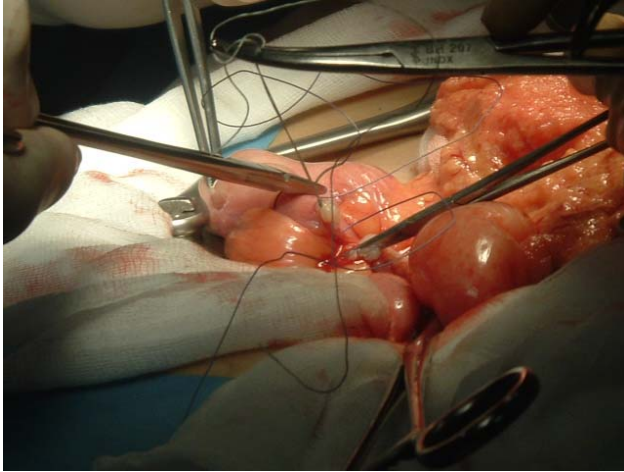
Comenzando por ligar su base...



Y seccionar con bisturí de hoja...



Practicando la ligadura del muñón y su posterior cierre con bolsa de tabaco.



Se pinza el meso para posteriormente seccionarlo y extraer el apéndice...



Se extrae el apéndice, y posteriormente se ligan los vasos junto con el meso.  
Se cierra por planos según costumbre.

## **Conclusiones**

Aunque normalmente, se prescinde de estas pruebas diagnósticas complementarias, es indudable, en el caso que nos ocupa, que su realización nos condujo a un diagnóstico en un momento adecuado de la evolución del proceso apendicular.

Por otra parte, también es seguro que se hubiese llegado a tomar una actitud quirúrgica cuando la clínica nos hubiese conducido a ello, pero los riesgos hubiesen aumentado(1) en cuanto a problemas de técnica y de infección.

## **Bibliografía**

1. Pieper R., Kager L., Nasman P.: Acute appendicitis: A Clinical study of 1108 cases of emergency appendicectomy. Acta Chir. Scand. 1982; 148:51-62.
2. Influencia de la edad y sexo en el diagnóstico de la apendicitis aguda Cir Esp 1998; 63: 123-127)
3. Utilidad de la ecografía en el diagnóstico de la apendicitis aguda Cir Esp 1998
4. A. Carbonell-Tatay, V. Casp Vanaclocha, Fco J. Landete Molina, C. Manzanares Ferrer Servicio de cirugía general y digestiva. Hospital de Ontinyent ( Valencia ). Disponible en [muvale.es](http://muvale.es)  
Apendicitis aguda, necesidad de un diagnóstico temprano. Estudio en un área de población .