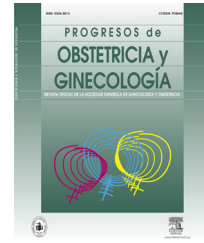




PROGRESOS de OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

www.elsevier.es/pog



ORIGINAL

¿Puede ser una apendicitis aguda la primera manifestación de endometriosis?



Arturo Cruz Cidoncha^{a,*}, Álvaro Robín^a, Asunción Aguilera Velardo^a,
Patricia López Quindós^a, Marta Muñoz^b, Enrique González González^a,
Armando Galván Pérez^a, Daniel Melero Montes^a, Natividad Palencia García^a,
Luis Alberto Blázquez Hernando^a, Carmen Jimenez Ceinos^a y Miguel Ángel García-Ureña^a

^a Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario del Henares, Coslada (Madrid), España

^b Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Universitario Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes (Madrid), España

Recibido el 17 de noviembre de 2014; aceptado el 21 de abril de 2015

Disponible en Internet el 8 de julio de 2015

PALABRAS CLAVE

Endometriosis;
Apéndice vermiforme;
Abdomen agudo;
Apendicitis

Resumen

Objetivo: Demostrar la relación entre la afectación endometriósica del apéndice cecal y el desarrollo de una apendicitis aguda.

Pacientes y métodos: Presentamos una serie institucional de 8 pacientes con endometriosis apendicular diagnosticadas tras apendicectomía entre junio de 2009 y marzo de 2014.

Resultados: La media de edad fue 40,6 años, 6 en edad fértil. En 5 (62,5%) la afectación endometriósica apendicular resultó única y en 3 (37,5%) múltiple, fundamentalmente en el ovario. Siete (87,5%) iniciaron los síntomas como una apendicitis aguda. Los implantes endometriósicos afectaban la capa serosa en 6 pacientes, la capa muscular en una y la grasa periapendicular en otra.

Conclusión: El diagnóstico de endometriosis apendicular en mujeres con apendicitis aguda solo se puede realizar tras el examen de las piezas de apendicectomía, aunque puede ser sospechado en el contexto clínico. La laparoscopia permite un diagnóstico adecuado con exploración completa de la pelvis, la apendicectomía y el tratamiento de otras lesiones.

© 2014 SEGO. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Endometriosis;
Vermiform appendix;
Acute abdomen;
Appendicitis

Can acute appendicitis be the first manifestation of endometrial disease?

Abstract

Aim: To determine the relationship between endometriotic involvement of the appendix and the development of acute appendicitis.

Patients and methods: We report a series of 8 patients with appendiceal endometriosis diagnosed after appendicectomy from June 2009 to March 2014.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: acidoncha@hotmail.com (A. Cruz Cidoncha).

Results: The mean age was 40.6 years. Six patients were of reproductive age. Endometriotic appendiceal involvement alone was found in 5 patients (62.5%) and multiorgan involvement, mainly affecting the ovary, in 3 patients (37.5%). Clinical presentation was acute appendicitis in 7 patients (87.5%). Endometriotic implants involved the serous layer in 6 patients, the muscle layer in one patient, and periappendiceal fat in another patient.

Conclusion: Diagnosis of appendiceal endometriosis in women with acute appendicitis can only be performed after specimen study, although it may be suspected in the clinical context. Laparoscopy allows pelvic and abdominal cavity examination, appendectomy, and the treatment of other lesions.

© 2014 SEGO. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Se denomina endometriosis a la presencia de tejido endometrial fuera de la cavidad uterina y adenomiosis si este está presente en las capas musculares del útero. La endometriosis aparece entre el 4 y el 50% de las mujeres en edad fértil¹⁻³ y se manifiesta con dolor pélvico en más de la mitad de las pacientes³. Se encuentra más habitualmente en el aparato genital femenino y el peritoneo pélvico, aunque también puede presentarse en otras localizaciones^{4,5}. También puede hallarse en el sistema gastrointestinal, epiplón, mesenterio, hígado, cicatrices y, menos frecuentemente, en riñones, pulmones, sistema nervioso central, piel y extremidades⁶⁻⁹.

Afecta al aparato digestivo entre el 3 y el 37% de los casos, desde el intestino delgado al canal anal y en el 76% de estos sucede en el colon sigmoide y el recto². En estas pacientes la presentación más frecuente es la forma asintomática o con sintomatología atípica. Algunas pacientes pueden empezar con clínica similar a la de enfermedades inflamatorias intestinales o a la de tumores malignos y esta depende de la localización de las lesiones¹⁰. Ocasionalmente aparece endometriosis tras una laparotomía o laparoscopia realizada por un abdomen agudo, un cuadro obstructivo u otra causa. Aunque los hallazgos intraoperatorios pueden ser muy sugestivos, el diagnóstico definitivo solo se puede realizar a través de una confirmación histopatológica^{1,11}.

La endometriosis apendicular presenta una incidencia baja de entre el 0,054 y el 0,8% según publicaciones¹²⁻¹⁴. La endometriosis apendicular se encuentra en aproximadamente el 3% de todas las endometriosis intestinales¹⁵ y en menos del 1% de las endometriosis pélvicas¹⁶. Según la bibliografía se manifiesta más comúnmente de forma asintomática y cuando presenta síntomas es difícil diferenciarla de una apendicitis aguda, sin que sea posible el diagnóstico definitivo previo a la intervención quirúrgica¹⁷. La primera descripción de una endometriosis apendicular fue hecha en 1860 y desde entonces se han descrito un bajo número de casos^{18,19}.

Pacientes y métodos

Se recogieron los datos examinando las historias clínicas de las pacientes a partir de las endometriosis apendiculares diagnosticadas por el Servicio de Anatomía Patológica tras la confirmación histopatológica entre junio de 2009 y marzo de 2014.

Determinamos la edad, la forma de presentación, si la paciente tenía diagnóstico previo de endometriosis, la localización de la afectación o si esta era única o múltiple, el tipo de intervención quirúrgica, la vía de abordaje y si la paciente estaba en edad fértil o posmenopáusicas. Se realizó el estudio anatomopatológico y se estudió la localización de las lesiones a nivel del apéndice cecal tanto en espesor como en longitud (tabla 1).

Resultados

Se diagnosticó de endometriosis apendicular a 8 pacientes tras una intervención quirúrgica con un rango de edad de 27 a 65 años, 6 en edad fértil y 2 en edad posmenopáusicas (media 40,6 y desviación estándar 14,9). Solamente 2 de las pacientes (28,5%) presentaban una endometriosis ya conocida.

Clínicamente 7 pacientes presentaban dolor abdominal focalizado en fosa ilíaca derecha, en 2 de ellas se asociaba a fiebre de más de 38 °C. De las 8 pacientes, 4 (50%) presentaron previamente sintomatología de dolor pélvico de larga evolución, 2 de ellas con endometriomas conocidos en el ovario derecho, otra con endometriosis pélvica diagnosticada en la exploración laparoscópica y otra con un adenocarcinoma ovárico, aunque sin evidenciar otros implantes endometriósicos. Previamente a la intervención quirúrgica a todas las pacientes, se realizó una analítica completa que evidenció, en 5 casos, presencia de leucocitosis con neutrofilia asociada a elevación de la proteína C reactiva. A 7 pacientes se les realizó una ecografía abdominal que demostró la presencia de un apéndice cecal engrosado y con signos inflamatorios y a una, una tomografía computarizada para el estudio de extensión de una tumoración ovárica.

Se realizó apendicectomía laparoscópica a 6 pacientes; a una, apendicectomía abierta, y a otra una laparotomía media en el contexto de una cirugía por un adenocarcinoma de ovario. En 5 pacientes (62,5%) la afectación endometriósica apendicular resultó única y en 3 (37,5%) múltiple, fundamentalmente a nivel del peritoneo pélvico y en el ovario, donde se encontraron endometriomas en el ovario derecho en 2 casos. Siete pacientes (87,5%) presentaron al inicio una apendicitis aguda, de las cuales 6 fueron de tipo flemonosos y una gangrenosa. Ninguna paciente presentó perforación apendicular. Una es un hallazgo incidental tras una cirugía por un tumor ovárico. Los implantes endometriósicos afectaban a la capa serosa apendicular en 6 pacientes, la capa muscular en una y la grasa periapendicular en otra. Ninguna paciente presentó afectación endometriósica en la mucosa.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3968506>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3968506>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)