



## CASO CLÍNICO

# Segunda apendicectomía por duplicación apendicular



Manuel Grez<sup>a,\*</sup>, Patricio Tepper<sup>b</sup> y Juan Pablo Lahsen<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Unidad de Emergencia, Hospital de Curicó, Curicó, Chile

<sup>b</sup> Unidad de Emergencia, Hospital de Talca, Talca, Chile

<sup>c</sup> Unidad de Anatomía Patológica, Hospital de Curicó, Curicó, Chile

Recibido el 2 de agosto de 2015; aceptado el 21 de septiembre de 2015

Disponible en Internet el 15 de abril de 2016

### PALABRAS CLAVE

Duplicación apendicular;  
Apéndice supernumerario;  
Apendicitis aguda

### KEYWORDS

Appendiceal duplication;  
Supernumerary appendix;  
Acute appendicitis

### Resumen

**Objetivo:** Dar a conocer una rara presentación de una patología frecuente.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de un paciente de 27 años de edad con clínica de apendicitis aguda con antecedentes de haberse realizado 9 años atrás una apendicectomía, encontrándose un apéndice inflamado, en posición retrocecal, ascendente y subseroso. En la segunda apendicectomía se encontró un nuevo apéndice sano en la unión de las 3 tenias. El estudio histológico posterior confirmó que ambas piezas quirúrgicas eran apéndices, uno inflamado y el otro normal. © 2016 Sociedad de Cirujanos de Chile. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

### Second appendectomy by duplication of appendix

### Abstract

**Aim:** To report a rare presentation of a frequent pathology.

**Case report:** We report a patient of 27 years old with symptoms of acute appendicitis and medical records of an appendectomy 9 years before where surgical findings were an inflamed appendix retrocecal ascendand and subserosa. In our procedure, we found a new one at the junction of the three tapeworms. Histological examination later confirmed that both surgical specimens were appendices, one swollen and the other normal.

© 2016 Sociedad de Cirujanos de Chile. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [magrezster@gmail.com](mailto:magrezster@gmail.com) (M. Grez).

## Introducción

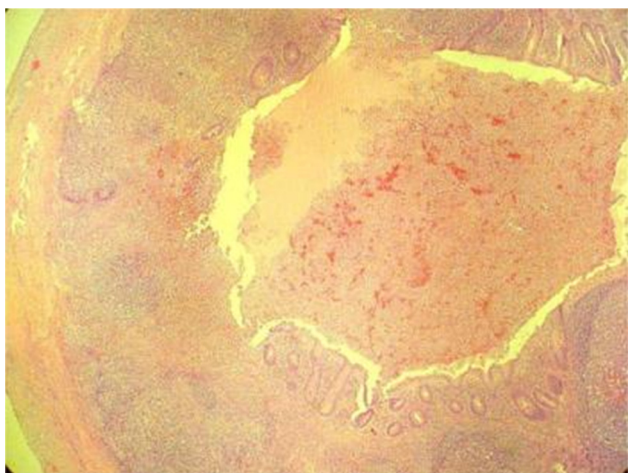
La duplicación del tracto digestivo es poco común, pero la del apéndice vermiforme es aún más rara. Basu et al.<sup>1</sup> reportaron 28 casos de duplicación del tracto digestivo sin encontrar un caso de duplicación del apéndice vermiforme. Picoli fue el primero en reportar una duplicación apendicular en una mujer que tenía además otro tipo de duplicaciones en el colon, órganos genitales internos, externos y vesicales.

Gupta y Kaka<sup>2</sup>, en un estudio sobre el tema y con recuento de casos de duplicación apendicular reportados, solo pudieron recolectar menos de 50 casos.

Rivera<sup>3</sup> fue el primero en reportar en nuestro país el caso clínico de un joven de 22 años con duplicación apendicular con inflamación de solo uno de los apéndices resecaados, informando en ese momento que no serían más de 60 a 80 los casos reportados con esta variación anatómica. El objetivo de este trabajo es reportar un nuevo caso clínico de un paciente de 27 años en el que se pesquisó en una apendicetomía de urgencia un apéndice en posición descendente inserto en la unión de las 3 tenias cecales, con el antecedente en ficha clínica y el estudio histológico que hacía 9 años se había resecaado un apéndice inflamado en posición retrocecal, ascendente y subseroso.

## Caso clínico

Paciente de sexo masculino de 18 años de edad, previamente sano, que consultó en nuestra Unidad de Emergencia con clínica sugerente de apendicitis aguda, con dolor y Blumberg(+) localizado, con fiebre de 37,5°C. Los exámenes de laboratorio mostraban un recuento de LPMIU derecha, leucocitos de 10.900 y sedimento de orina normal. Se realizó apendicectomía de urgencia, encontrándose apéndice retrocecal ascendente subseroso engrosado, muy inflamado, informando la biopsia: «Apendicitis aguda con su meso con inflamación inespecífica» (figs. 1 y 2).

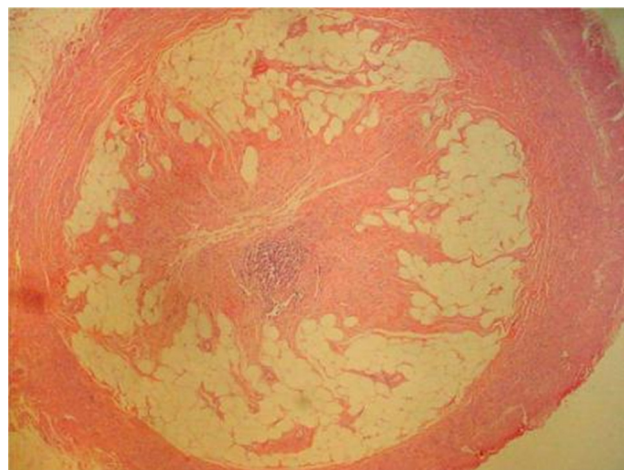


**Figura 1** Tinción H-E, aumento 10×. Se observa la luz apendicular (borde superior derecho) y la mucosa y la pared muscular con extenso infiltrado polimorfo nuclear neutrófilo. En la submucosa se observan 4 folículos linfoides característicos del tejido apendicular.



**Figura 2** Tinción H-E, aumento 40×. Se observan las capas muscular (borde izquierdo), submucosa y mucosa (tercio medio) con extenso e intenso infiltrado de polimorfo nuclear neutrófilo.

Nueve años después, a los 27 años de edad, consultó nuevamente un fin de semana en nuestra Unidad de Emergencia (cuando no es posible tener acceso a su ficha clínica, así como tampoco a una ecografía o a una TC de urgencia) por dolor y Blumberg en FID, de 2 días de evolución, con anorexia y antecedentes de padecer de artropatía de cadera crónica en tratamiento con AINE y tener antecedentes paternos de una enfermedad de Crohn. Los exámenes mostraron una marcada leucocitosis de 18.900 blancos, con sedimento normal. Se realizó apendicectomía de urgencia, encontrándose apéndice sano en la unión de ambas tenias cecales, en posición descendente. Junto a ello se encontró cierto engrosamiento de ileon terminal no obstructivo que se interpretó como una ileítis regional. Se realizó apendicectomía profiláctica, que fue informada en la biopsia como: «Apéndice cecal sin inflamación, con involución fibroadiposa» (figs. 3 y 4).



**Figura 3** Tinción H-E, aumento 2×. Se observa (desde fuera hacia dentro) serosa y capa muscular normales, submucosa y mucosa apendiculares remplazadas por tejido fibroso y tejido adiposo.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4305933>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4305933>

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