



# CIRUGÍA y CIRUJANOS

Órgano de difusión científica de la Academia Mexicana de Cirugía  
Fundada en 1933

[www.amc.org.mx](http://www.amc.org.mx) [www.elsevier.es/circir](http://www.elsevier.es/circir)



## CASO CLÍNICO

### Apendicitis crónica ocasionada por fecalitos múltiples. Reporte de un caso

Álvaro José Montiel-Jarquín<sup>a,\*</sup>, Celso Ramírez-Sánchez<sup>b</sup>, Eugenio García-Cano<sup>a</sup>,  
Nicolás González-Hernández<sup>b</sup>, Fabiola Rodríguez-Pérez<sup>c</sup> e Ivan Alvarado-Ortega<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Jefatura de División de Investigación, Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Traumatología y Ortopedia, Instituto Mexicano del Seguro Social, Puebla, México

<sup>b</sup> Servicio de Cirugía General, Hospital Guadalupe, Puebla, México

<sup>c</sup> Servicio de Anatomopatología, Hospital General Regional Número 36, Instituto Mexicano del Seguro Social, Puebla, México

Recibido el 18 de septiembre de 2015; aceptado el 18 de octubre de 2016

#### PALABRAS CLAVE

Apendicitis crónica;  
Fecalitos múltiples;  
Dolor abdominal

#### Resumen

**Antecedentes:** El proceso inflamatorio apendicular es la causa más común de dolor abdominal crónico en la fosa iliaca derecha. La frecuencia de obstrucción de la luz apendicular por fecalito único va del 10 al 20%; se han descrito pocos casos de obstrucción por fecalitos múltiples.

**Caso clínico:** Varón de 69 años de edad, diabético, hipertenso, operado de resección intestinal hace 30 años. Cursó 6 meses con dolor intermitente, leve, en el hemiabdomen derecho; 14 días antes del ingreso tuvo un incremento del dolor, náuseas, vómitos, estreñimiento, distensión abdominal y ausencia de peristalsis. Leucocitos 12,750, neutrófilos 90%, radiografía simple de abdomen sin patrón intestinal específico, TAC con 3 imágenes densas en la fosa iliaca derecha. Se le realizó laparotomía exploradora y se encontró apéndice perforado con 3 fecalitos libres cercanos al ciego. El reporte histopatológico mostró fibrosis e infiltrado linfocítico en la capa muscular del apéndice cecal, compatible con apendicitis crónica.

**Conclusiones:** La obstrucción más frecuente de la luz apendicular es por un fecalito único. En este caso, el paciente presentó apendicitis crónica secundaria a la obstrucción de la luz apendicular por 3 fecalitos. Al revisar la literatura internacional no se encontró ningún caso de apendicitis crónica asociado a la presencia de fecalitos múltiples.

© 2016 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

\* Autor para correspondencia. Diagonal Defensores de la República esquina 6 poniente s/n. Colonia Amor. Puebla, México. C. P. 72140  
Teléfono: +52 222 2493099; extensión 208.

Correo electrónico: [alvaro.montielj@imss.gob.mx](mailto:alvaro.montielj@imss.gob.mx) (Á.J. Montiel-Jarquín).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.circir.2016.10.009>

0009-7411/© 2016 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: Montiel-Jarquín AJ, et al. Apendicitis crónica ocasionada por fecalitos múltiples. Reporte de un caso. Cirugía y Cirujanos. 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.circir.2016.10.009>

## KEYWORDS

Chronic appendicitis;  
Multiple fecaliths;  
Abdominal pain

## Chronic appendicitis due to multiple fecaliths. A case report

### Abstract

**Background:** The appendix inflammatory process is the most common cause of chronic abdominal pain in the right lower quadrant. The frequency of appendiceal lumen obstruction by fecalith ranges from 10 to 20%; few cases of obstruction by multiple fecaliths had been reported.

**Clinical case:** Sixty-nine years old male, diabetic and hypertensive in control, he underwent bowel resection 30 years previously. He completed 6 months with intermittent, mild pain in the right lower quadrant abdomen; 14 days prior to admission with increasing pain, nausea, vomiting, constipation, abdominal distension and absence of peristalsis; 12,750 leukocytes, neutrophils 90%; plain abdominal radiography without specific bowel pattern, TAC with 3 dense images in right lower quadrant; exploratory laparotomy was performed and perforated appendix with 3 free fecaliths was found. Histopathological report showed fibrosis and lymphocytic infiltrate in the muscle layer of the cecal appendix consistent with chronic appendicitis.

**Conclusions:** The most common obstruction of the appendix lumen is by a single fecalith. In this case the patient had chronic appendicitis secondary to appendiceal lumen obstruction by multiple fecaliths. Reviewing the international literature any case of chronic appendicitis associated with the presence of multiple fecaliths was found.

© 2016 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Antecedentes

El dolor abdominal crónico en la fosa iliaca derecha es una causa común de consulta. En 1932 el Dr. Friedlander reportó que la apendicitis crónica es una afección de difícil diagnóstico porque en la exploración física los pacientes no tienen datos francos y es la dolencia quirúrgica que más frecuentemente lo origina<sup>1,2</sup>, y en 1937 el Dr. Shelley intentó determinar si existe o no apendicitis crónica en pacientes sin datos en la historia clínica o en la exploración física de alguna enfermedad presente o pasada de la estructura apendicular, encontrando que en dos tercios se encontraban cambios patológicos<sup>3</sup>.

La afección apendicular benigna puede clasificarse en apendicitis aguda, la cual tiene una evolución progresiva, y apendicitis crónica, con una evolución lenta pero que presenta celularidad crónica en el estudio histopatológico, recurrente, en la cual el cuadro agudo se resuelve espontáneamente pero persiste una sintomatología intermitente, mal definida, dada por un tiempo mayor a un mes y cólico apendicular, el cual es un dolor transitorio secundario al compromiso luminal del apéndice cecal<sup>1,4</sup>. El 44.6% de los pacientes con afección apendicular cursa con un cuadro clínico atípico, originado por edad avanzada, tratamiento medicamentoso previo, localización atípica del apéndice, tumores apendiculares y comorbilidades, principalmente la diabetes mellitus<sup>5</sup>, por lo que se requieren estudios complementarios para llegar al diagnóstico definitivo.

La causa obstructiva en la luz apendicular por un fecalito único se ha reportado en un 10 a un 20% de la población general y en el 10% de los pacientes que cursan con apendicitis aguda<sup>6</sup>; sin embargo, hay pocos reportes en la literatura sobre la obstrucción de la luz apendicular originada por más de un fecalito<sup>7</sup>.

El objetivo de este trabajo es presentar un caso atípico de apendicitis perforada por 3 fecalitos.

## Caso clínico

Se trata de un varón de 69 años de edad, diabético e hipertenso en control. Tiene el antecedente quirúrgico de una resección intestinal hace 30 años; se desconoce el sitio y la causa. Seis meses antes de consultar inicia con dolor abdominal intermitente en hemiabdomen derecho. Catorce días antes de su ingreso presentó un incremento discreto del dolor, náuseas, vómito en una ocasión, distensión abdominal, estreñimiento de 5 días, ausencia de peristalsis y de canalización de gases por recto. Se realizó manejo inicial con un inhibidor de la bomba de protones y bromuro de pinaverio por un médico de primer contacto; posteriormente presentó diarrea abundante, con lo que disminuyó parcialmente la sintomatología y fue enviado a nuestro servicio. Al ingreso presentaba dolor leve en hemiabdomen derecho, hiporexia, con ausencia de peristalsis, distensión abdominal, timpanismo y no había datos de irritación peritoneal ni maniobras positivas de exploración para apendicitis. En el laboratorio llamó la atención la presencia de leucocitosis de 12.750 con neutrofilia de 90%, glucemia de 170 mg/dl, elevación de la urea de 77 mg/dl, y de la creatinina de 2.7 mg/dl. La placa simple de abdomen no mostró un patrón patológico intestinal específico y se detectó una calcificación ovoidea tenue en el área de la fosa iliaca derecha (fig. 1). La tomografía axial computada sin contraste intravenoso mostró una imagen heterogénea en la región cecal con 3 calcificaciones indicativas de apendicolitos (fig. 2). Se le realizó una laparotomía exploradora, encontrando 100 ml de líquido libre purulento, fétido, y apéndice perforado con 3 litos libres en la cavidad, cercanos al ciego (fig. 3). En las laminillas de la pieza quirúrgica se observó la pared del apéndice cecal con infiltración linfocítica en la capa muscular (fig. 4), y en la tinción de tricrómico de Masson se dejaron ver fibras de colágeno o fibrosis (color azul) entre las fibras musculares (color rojo) (fig. 5).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8831196>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8831196>

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