

APENDICITIS AGUDA COMO ORIGEN DE HEMORRAGIA DIGESTIVA BAJA

ACUTE APPENDICITIS AS A CAUSE OF LOWER GASTROINTESTINAL BLEEDING

Abellán Alfocea P, Martínez Cara JG, Ortega Suazo EJ, Redondo Cerezo E

Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

Resumen

Se presenta un caso de hemorragia digestiva baja secundaria a apendicitis aguda supurativa y cuyo diagnóstico se alcanza por colonoscopia. Se trata de una forma atípica tanto de presentación como de diagnóstico de la apendicitis aguda, cuya imagen endoscópica es importante conocer para la detección de otros casos en el futuro.

Palabras clave: apendicitis, hemorragia digestiva baja, colonoscopia.

Abstract

We present a case of lower gastrointestinal bleeding secondary to acute suppurative appendicitis, which is diagnosed by colonoscopy. This is an atypical way of both presentation and diagnosis of acute appendicitis, whose endoscopic image is important to learn about for the detection of other cases in the future.

Keywords: appendicitis, lower gastrointestinal bleeding, colonoscopy.

Introducción

La apendicitis aguda es una causa frecuente de abdomen agudo y su diagnóstico está basado en pruebas de imagen. El

diagnóstico endoscópico de esta entidad es inusual, y los pocos casos descritos corresponden a presentaciones atípicas en las cuales las pruebas de imagen o la clínica no fueron concluyentes.

Caso clínico

Presentamos el caso clínico de una mujer de 69 años, con antecedentes de hipertensión y diabetes, que ingresa en nuestro centro por hemorragia digestiva baja anemizante. No asocia clínica de dolor abdominal ni fiebre y la exploración abdominal es anodina. Se realiza endoscopia digestiva baja, en la que se aprecian algunos restos hemáticos a lo largo del colon sin causa que lo justifique. En ciego se aprecia ostium apendicular edematoso, con sangrado espontáneo, que protruye en ciego, con pus emergiendo del orificio, sugerente de apendicitis aguda (Figuras 1 y 2). Ante los hallazgos se solicita ecografía abdominal urgente en la que se visualiza engrosamiento apendicular, hiperemia de su pared, base retrocecal y signos inflamatorios periapendiculares compatible con apendicitis aguda evolucionada (Figuras 3 y 4). Tras el diagnóstico la paciente se somete a apendicectomía laparoscópica, sin complicaciones y cesando el sangrado.

Discusión

Las principales causas de hemorragia digestiva baja sin repercusión hemodinámica son hemorroidales o relacionadas con patología neoplásica. Las hemorragias digestivas agudas, por lo general, tienen un origen diverticular o en lesiones de tipo vascular, mientras que en pacientes jóvenes nos debemos plantear las malformaciones vasculares, como el Dieulafoy, o anatómicas, como el divertículo de Meckel¹.

La hemorragia digestiva baja secundaria a una apendicitis aguda es una presentación muy inusual, cuyo diagnóstico puede

CORRESPONDENCIA

Patricia Abellan Alfocea
Hospital Universitario Virgen de las Nieves
Av. de las Fuerzas Armadas, 2, 18014 Granada
patriabellan91@gmail.com

Fecha de envío: 05/02/2020

Fecha de aceptación: 17/02/2020

ser complejo si no existe una sospecha diagnóstica, y en el cual la localización del sitio de sangrado es crucial para proceder a una intervención adecuada¹. Son pocos los casos descritos en la literatura y en su mayoría se deben a apendicitis evolucionadas no intervenidas o apendicitis granulomatosas².

La colonoscopia no forma parte de las técnicas diagnósticas de la apendicitis aguda, incluso en algunas ocasiones la exploración podría complicar el proceso, pero en casos como el que presentamos es una herramienta fundamental para alcanzar el diagnóstico y el tratamiento adecuado. Por otro lado, algunos autores postulan el papel de la colonoscopia en el tratamiento de esta entidad ya que se han descrito varios casos de drenaje o de extracción endoscópica de fecalitos impactados^{3,4}. Aun así, son muy pocos los casos publicados sobre estas técnicas, y actualmente la colonoscopia no tiene un papel establecido ni en el diagnóstico ni en el tratamiento de la apendicitis aguda.



Figura 1
Se aprecia ostium apendicular edematoso y salida de contenido hemático a través de este.



Figura 2
Se aprecia ostium apendicular protuyente y edematoso en el polo cecal.

Bibliografía

1. Chung KS, Gao JP. Massive Lower Gastrointestinal Bleeding from the Appendix. Gut Liver 2011; 5(2): 234–237.
2. Magaz Martínez M, Martín López J, De la Revilla Negro J, González Partida I, de Las Heras T, Sánchez Yuste MR, et al. Sangrado apendicular: una causa excepcional de hemorragia baja. Rev Esp Enferm Dig 2016; 108 (7): 437-9.
3. Li-Ping Y, Xin-Li M, Hai Y, Bi-Li H, Lin-Hong Z, Yu Z. Endoscopic retrograde appendicitis techniques for the treatment of patients with acute appendicitis. Z Gastroenterol. 2018 agosto; 56 (8): 899-904.
4. Hsu CW. Colonoscopic removal of a giant appendiceal faecolith without appendectomy for acute appendicitis - a video vignette. Colorectal Dis. 2018 Nov;20(11):1056.

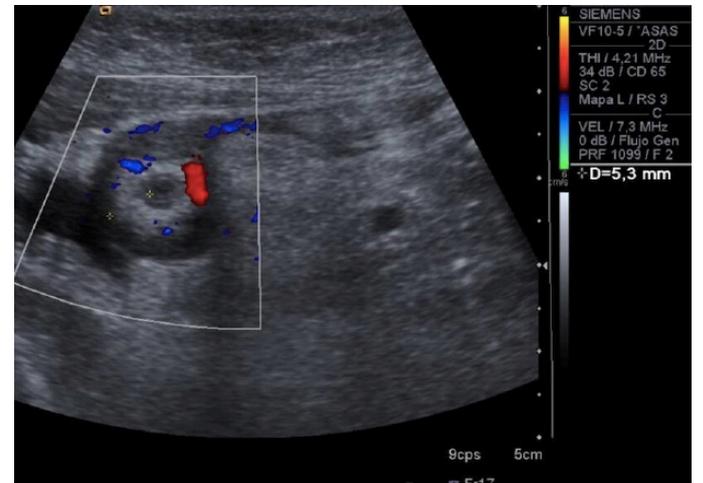


Figura 3
Corte transversal de apéndice cecal por ecografía abdominal, donde se aprecia el engrosamiento de la pared y datos de hiperemia sugerentes de inflamación aguda.



Figura 4
Corte longitudinal por ecografía abdominal donde apreciamos el aumento de tamaño del apéndice cecal.