

IMÁGEN MÉDICA

Manifestaciones Radiológicas de la Apendagitis Epiploica: Un Caso Ilustrativo.

Autor: Aguilar Gómez, Cristhian ^{id}

Caja de Seguro Social

Recibido 11 de diciembre 2023; aceptado 8 de enero 2024

Disponible en internet el 31 de enero 2024

PALABRAS CLAVE:

Apendagitis, apéndice epiploico, dolor abdominal, tomografía

KEY WORDS: *Appendagitis, epiploic appendix, abdominal pain, tomography*

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Masculino de 32 años sin antecedentes personales patológicos conocidos, que acude al cuarto de urgencias con cuadro de 24 horas de evolución de dolor tipo cólico en el flanco y fosa iliaca izquierda, no irradiado, de intensidad 8/10, asociado a malestar gastrointestinal y diarrea. Niega fiebre. Dentro de los laboratorios, se reporta leucocitosis en $16500/\text{mm}^3$, y resto sin alteraciones. El diagnóstico de sospecha fue diverticulitis aguda, para lo cual se solicitó la realización de una tomografía computada de abdomen simple.



Imagen 1. Tomografía computarizada en corte axial.

*Autor para correspondencia: Cristhian Aguilar Gómez

Correo electrónico: cristhian.aguilar@outlook.com

Autor niega conflictos de intereses y financiamiento.

DOI: 10.59722/rmcu.v1i1.683

DESCRIPCIÓN DE LA IMÁGEN

Se muestran tres imágenes de tomografía computada, en planos: axial (imagen 1), coronal (imagen 2) y sagital (imagen 3). En la zona de la unión entre el colon descendente y el sigmoides, en el borde antimesentérico, se puede observar una masa hipodensa ovalada, bien delimitada, en íntimo contacto con la pared colónica, que se asocia a aumento de la densidad de grasa periférica y engrosamiento del peritoneo adyacente. No se observan signos de perforación. El apéndice cecal es de tamaño normal y no se visualizaron divertículos colónicos.

CONTEXTO CLÍNICO

En general, los hallazgos por tomografía en casos de apendagitis epiploica, incluyen:

- Masas ovaladas o lesiones bien delimitadas que representan el apéndice epiploico inflamado. ^[1]
- Las lesiones suelen tener una densidad de grasa periférica característica debido a la naturaleza adiposa de los apéndices epiploicos. Esto puede dar un aspecto hiperdenso en la periferia y una densidad más baja en el centro de la lesión. ^[2]
- Existe estriación de la grasa circundante a la lesión debido a la inflamación. Además,



Imagen 2. Tomografía en reconstrucción coronal, fase simple.

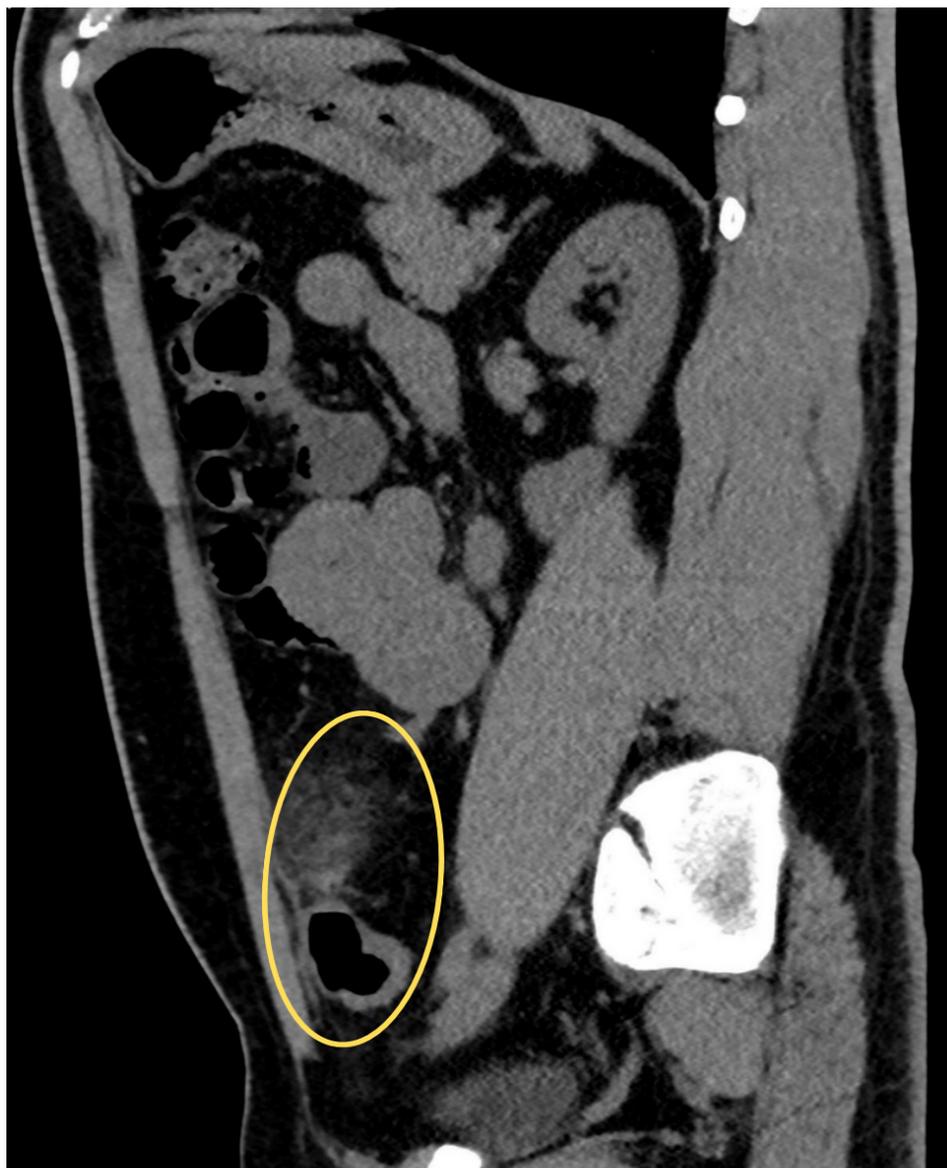


Imagen 3. Tomografía computarizada en reconstrucción sagital. Fase simple.

puede haber realce de contraste periférico alrededor de la lesión, lo que indica la respuesta inflamatoria del tejido circundante. [3]

- No se presentan signos de complicaciones graves con frecuencia, como perforación, ya que la apendagitis epiploica generalmente no conduce a esta complicación. [4]

- Los pacientes presentan dolor abdominal agudo en el lado izquierdo debido a

la inflamación de estos apéndices. [5]

DISCUSIÓN

El diagnóstico preciso mediante tomografía computarizada en un paciente joven con sospecha de diverticulitis aguda es esencial para garantizar el tratamiento adecuado y evitar intervenciones innecesarias. Si bien, por el rango etario, era poco probable que este paciente cursara con diverticulitis aguda, es necesario incluir en el diagnóstico

diferencial la sospecha de apendagitis epiploica. La capacidad de la tomografía para diferenciar entre la apendagitis epiploica y la diverticulitis aguda tiene un impacto directo en la gestión clínica, la reducción de complicaciones y el bienestar del paciente.

IDENTIFICACIÓN ORCID

009-0004-5596-9756

BIBLIOGRAFÍA

1. Eberhardt SC, Strickland CD, Epstein KN. Radiology of epiploic appendages: acute appendagitis, post-infarcted appendages, and imaging natural history. *Abdom Radiol (NY)*. 2016 Aug;41(8):1653-65. doi: 10.1007/s00261-016-0757-0. PMID: 27142382.
2. Giambelluca D, Dimarco M, Vaccaro MR, Lo Re G, Midiri M. The “central dot sign” in acute epiploic appendagitis. *Abdom Radiol (NY)*. 2019 Apr;44(4):1606-1607. doi: 10.1007/s00261-018-1785-8. PMID: 30255443.
3. Karaosmanoglu AD, Onder O, Kizilgoz V, Hahn PF, Kantarci M, Ozmen MN, Karcaaltincaba M, Akata D. Infarcts and ischemia in the abdomen: an imaging perspective with an emphasis on cross-sectional imaging findings. *Abdom Radiol (NY)*. 2023 Jun;48(6):2167-2195. doi: 10.1007/s00261-023-03877-2. Epub 2023 Mar 18. PMID: 36933024; PMCID: PMC10024022.
4. Bonney R, Revels JW, Wang SS, Lussier R, Dey CB, Katz DS, Moshiri M. A comprehensive radiologic review of abdominal and pelvic torsions. *Abdom Radiol (NY)*. 2021 Jun;46(6):2942-2960. doi: 10.1007/s00261-020-02868-x. Epub 2021 Jan 2. PMID: 33388807.
5. Nakagawa H, Miyata Y. Abdominal pain caused by epiploic appendagitis. *CMAJ*. 2022 Jul 18;194(27):E942. doi: 10.1503/cmaj.220016. PMID: 35851525; PMCID: PMC9299739.