

ENDOMETRIOSIS APENDICULAR COMO CAUSA DE ABDOMEN AGUDO

Berdeal Diaz, Maria; Alvite Canosa, Marlen; Pérez Grobas, Jorge; Alonso Fernández, Leticia; López García, Sara; Seoane Vigo, Marta; Gómez Freijoso, Carlos
C.H. JUAN CANALEJO. La Coruña

INTRODUCCIÓN

La endometriosis se define como la presencia de tejido endometrial fuera de la cavidad uterina. Dentro de la endometriosis extragenital la afectación del tracto gastrointestinal es la más frecuente, siendo la localización apendicular excepcional.

La endometriosis apendicular es generalmente asintomática. Puede expresarse clínicamente como dolor pélvico crónico, hemorragia digestiva baja o apendicitis aguda.

Presentamos dos casos de endometriosis apendicular como causa de abdomen agudo.

MATERIALES Y MÉTODOS

Caso 1: Mujer de 27 años alérgica al paracetamol y con antecedentes de lupus eritematoso sistémico que acude a urgencias por dolor en hemiabdomen inferior irradiado a fosa ilíaca derecha de 24 horas de evolución. En la exploración física presentaba dolor a la palpación en fosa ilíaca derecha con Blumberg positivo. Analítica sin alteraciones. Test de embarazo negativo. En la ecografía abdominal se identifican asas de intestino delgado engrosadas en fosa ilíaca derecha, líquido libre en fondo de saco de Douglas y un quiste anexial izquierdo complicado. Ante la sospecha clínica de abdomen agudo se interviene quirúrgicamente de urgencia, evidenciándose escaso hemoperitoneo, quiste ovárico izquierdo y apéndice de aspecto fibrótico. Se realiza quistectomía y apendicectomía, con buena evolución clínica postoperatoria.

Caso 2: Mujer de 30 años sin antecedentes médico quirúrgicos de interés acude a urgencias por dolor abdominal de 12 horas de evolución, localizado en fosa ilíaca derecha que se acompaña de náuseas, vómitos y febrícula. En la exploración física presentaba dolor a la palpación en fosa ilíaca derecha con Blumberg positivo. Analítica sin alteraciones. Test de embarazo. Ante la sospecha de apendicitis aguda se realiza cirugía de urgencia, evidenciándose apéndice de aspecto úlcero-flemonoso y quiste ovárico derecho no complicado. Se realiza apendicectomía y quistectomía con buena evolución postoperatoria.

RESULTADOS

Las dos pacientes no refieren clínica previa sugestiva de endometriosis como dismenorrea, dolor pélvico, dispareunia.

En ambos casos el diagnóstico definitivo fue anatomopatológico demostrando la presencia de glándulas y estroma endometrial en las capas más superficiales de la pared del apéndice, con áreas de hemorragia.

Se remiten a consultas externas de Ginecología para control. Las pacientes se mantienen asintomáticas tras 2 y 4 meses, respectivamente, de seguimiento sin precisar tratamiento médico adyuvante.

CONCLUSIONES

La endometriosis es una patología que afecta a mujeres en edad fértil. La forma apendicular es poco frecuente y generalmente asintomática. Raramente se manifiesta con dolor en fosa ilíaca derecha simulando un cuadro de apendicitis aguda, requiriendo en, estos casos tratamiento quirúrgico urgente y realizándose el diagnóstico definitivo con el estudio anatomopatológico de la pieza quirúrgica.