

CP-31 TÍTULO: Apendicitis aguda complicada: pileflebitis

AUTOR/ES: Granero Castro P, Moreno Gijón M, Arias Pacheco RD, Granero Trancón J, Barneo Serra L, González González JJ

INSTITUCIÓN: Hospital Universitario Central de Asturias

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Presentamos un caso de apendicitis aguda complicada con pileflebitis y trombosis de vena mesentérica superior con evolución favorable tras tratamiento médico-quirúrgico.

MATERIAL Y MÉTODO

Varón de 17 años con dolor abdominal de ocho días de evolución, fiebre y diarrea. El dolor abdominal es difuso sin defensa ni peritonismo. Analítica: 16400 leucocitos /mm³ con neutrofilia. Imágen: radiografía de tórax, abdomen y ecografía abdominal normales. Con el diagnóstico de gastroenteritis aguda el paciente es dado de alta. Una semana más tarde acude por fiebre 38°C, dolor abdominal en hipocondrio derecho, vómitos, diarrea e ictericia. Analítica: 9000 leucocitos /mm³ con neutrofilia, hemoglobina 12.7g/dl, 83000 plaquetas, AST 423UI/L, ALT 312UI/L, bilirrubina total 4.40mg/dl, bilirrubina directa 3.70mg/dl y tasa de protrombina 48%. Serologías VHB, VHC, VHA, CMV y EBV negativas. Hemocultivos: se aíslan bacilos gramnegativos (E. coli y B. fragilis) y cocos grampositivos (S. especies). Iniciamos antibioterapia empírica con amoxicilina-clavulánico, sustituida por ciprofloxacino y metronidazol ante la aparición de alergia no conocida tras 16 horas de tratamiento. La TC abdominal objetiva un apéndice dilatado con gas atípico en su interior y cambios inflamatorios en relación con apendicitis aguda. Hipodensidad de la vena mesentérica superior y sus ramas con engrosamiento del endotelio vascular compatible con trombosis venosa. Múltiples áreas hepáticas parcheadas, hipodensas y de márgenes mal definidos.

RESULTADOS

El paciente se interviene quirúrgicamente constatándose apendicitis gangrenosa con peritonitis localizada, sin otros hallazgos patológicos intrabdominales. Se realiza apendicectomía. El tratamiento postoperatorio consiste en nutrición parenteral, antibioterapia de amplio espectro (Imipenem 1g/8h/4 semanas) y anticoagulación (Nadroparina 0.8cc/12h/5 días y posteriormente /24h), completándose 4 meses con Acenocumarol. Se descartó estado de hipercoagulabilidad. Una semana después de la cirugía, en la TC persiste trombosis de la vena mesentérica superior con progresión a trombosis parcial de ramas portales intrahepáticas de los segmentos II y III, sin colecciones intrahepáticas. Dos meses después del alta las pruebas de función hepática son normales y en la TC de control se demuestra desarrollo de circulación colateral a través de venas cólicas.

CONCLUSIONES

La pileflebitis es una rara complicación de la apendicitis aguda con una elevada mortalidad. El diagnóstico precoz permite iniciar el tratamiento adecuado.