

ENDOMETRIOSIS APENDICULAR COMO CAUSA INFRECUENTE DE INVAGINACIÓN INTESTINAL

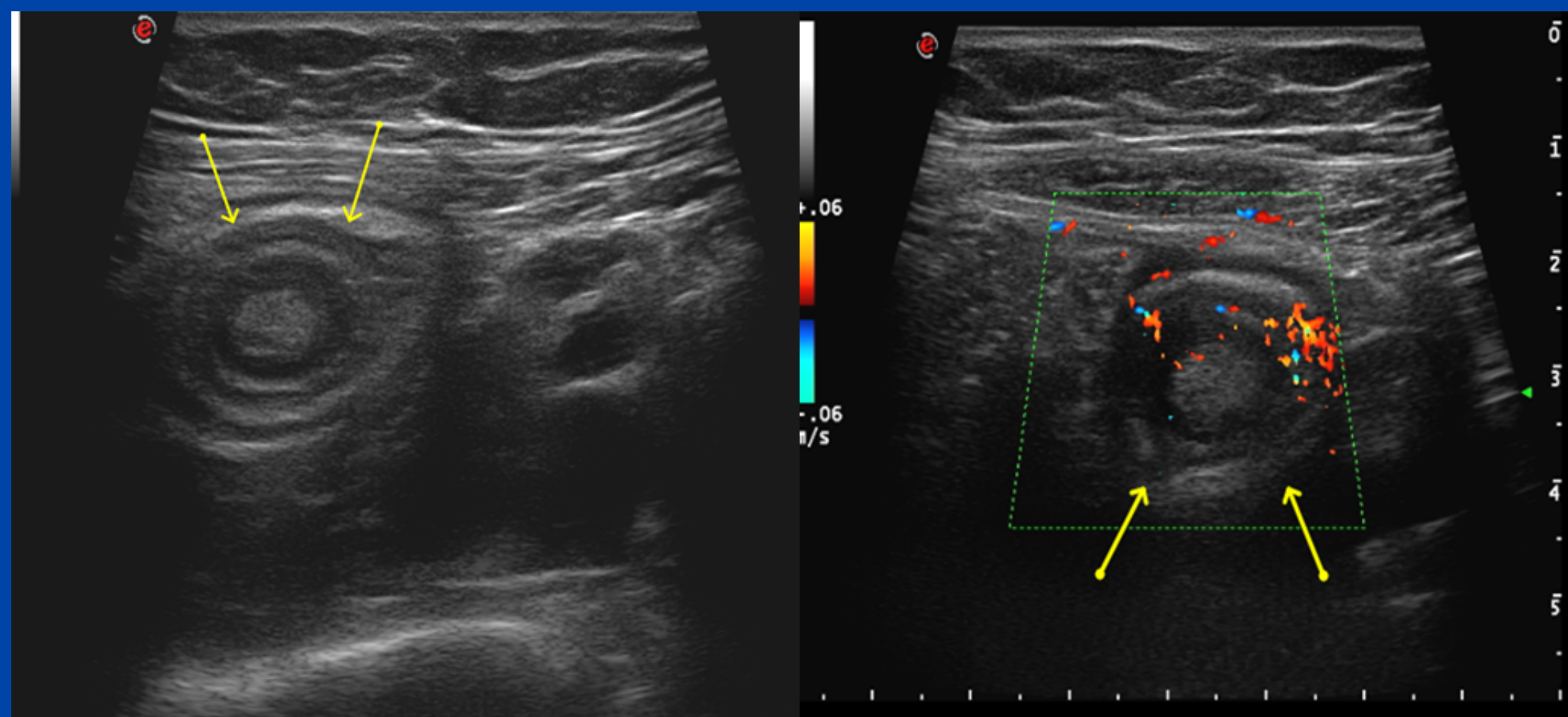
A propósito de un caso.
Dra. De Armas¹, Evelin. Dr. Roldan Carlos E.¹
¹Sanatorio Diagnóstico y tratamiento - Santa Fe, Capital.
Dearmasevelin0@gmail.com.
Los autores declaran no tener conflictos de interés.

CASO CLINICO

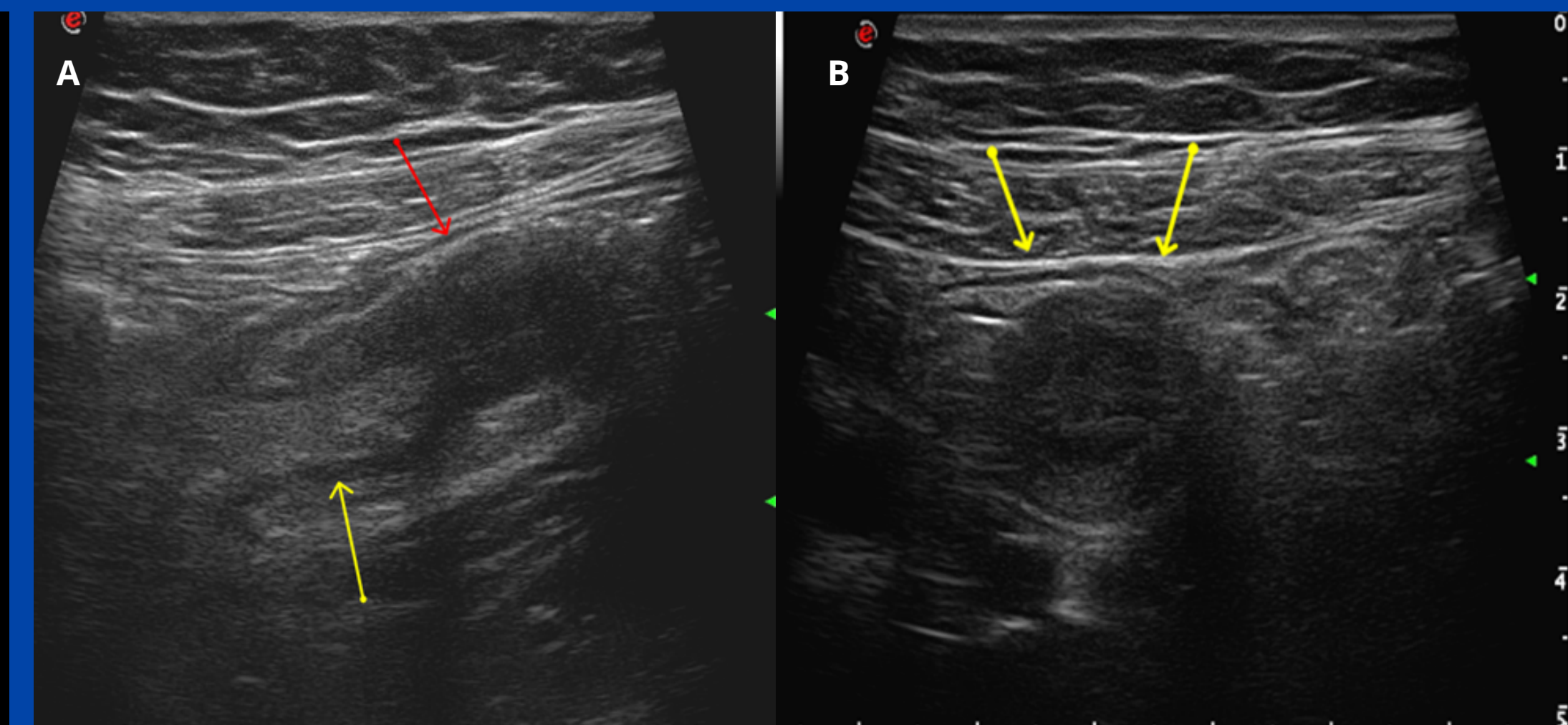
Paciente de 46 años sin antecedentes de jerarquía con dolor abdominal de 1 semana de evolución que en las últimas 24 hs se focaliza en FID e irradia a flanco, en tratamiento con ciprofloxacina por supuesta Infección urinaria. Se interpreta como apendicitis aguda.

HALLAZGOS IMAGENOLOGICOS

US:En FID en un corte transverso imagen “en diana” por alternancia de anillos concéntricos ecogénicos e hipoeecogénicos.
TC: Masa de densidad de partes blandas en FID con presencia de áreas grasas del mesenterio invaginado a nivel de ciego por debajo de válvula ileocecal. Sin signos de obstrucción.



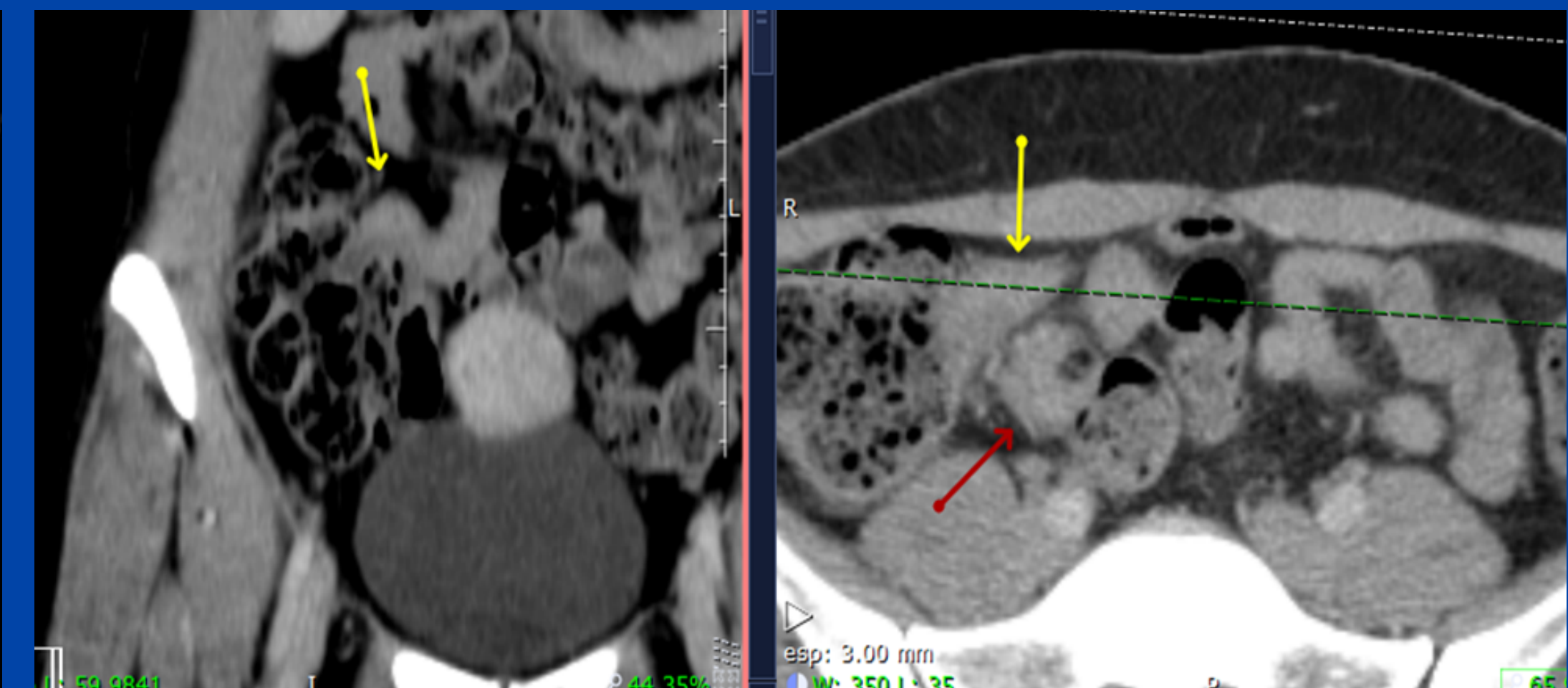
US: Signo de “la diana” en FID hallazgo patognomónico de intususcepción. Respuesta Doppler (+) lo que indica vitalidad del asa y a menudo influye en la urgencia y el tipo de intervención quirúrgica.



US: A) Corte longitudinal en que se observa ciego (flecha roja) y apéndice (flecha amarilla). B) Corte transversal en base de segmentos invaginant e invaginado.



TC de abdomen y pelvis con contraste: Intususcepción apendiculo-cólica en cortes axial y coronal.



TAC: Se puede valorar válvula ileocecal libre (flecha amarilla), no formando parte del complejo intususceptum-intussusciens. (flecha roja)

Intraoperatorio se constata intususcepción apendiculo-cólica. Apéndice de consistencia pétrea por lo que se decide hemicolectomía derecha. El estudio anatomopatológico reveló foco de endometriosis en apéndice cecal.

DISCUSIÓN

Al contrario que en niños, las invaginaciones intestinales en adultos son poco frecuentes y presentan sintomatología inespecífica, lo que supone un reto diagnóstico. Asimismo la invaginación apendicular es una entidad rara que puede ocurrir a cualquier edad y la invaginación causada por endometriosis apendicular aún más. En el 20-50% de los pacientes adultos con invaginación intestinal, la lesión es maligna. Por lo tanto, el tratamiento de una invaginación intestinal en adultos debe ser quirúrgico. La endometriosis apendicular afecta al 0,4-1% de las mujeres. En la ecografía se ve como un engrosamiento nodular hipoeoico del cuerpo o punta del apéndice que se origina en la serosa e invade la capa muscular sin alterar estructuras intestinales. En la TC puede verse como un nódulo sin ninguna característica específica.

BIBLIOGRAFIA

Borrueal Nacenta S., Ibáñez L., Sanz, R.,Sanz L., Depetris M.A & Martínez Chamorro E. Actualización de la apendicitis aguda: hallazgos típicos y atípicos. Radiología 65 (2023) S81-S91.
Katagiri.H., Kawarai Lefor A., Nakata.T., Matsuo T., Shimokawa. I.Invaginación intestinal secundaria a endometriosis del ciego. Revista internacional de informes de casos de cirugía.Volumen 5, Número 12, 2014,Páginas 890-892.
Alvayay Quilodrán P., Schiappacasse Faúndes G., Labra Weitzler A., De La Barra Escobar C. Invaginaciones intestinales en adultos: la visión del radiólogo. Acta Gastroenterol Latinoam 2015;45:323-332.
Guerra Veloz M.F , Gómez Rodríguez B.J., Chaaro-Benallal D. Endometriosis ileocecal como causa infrecuente de invaginación intestinal. Rev. esp. enferm. dig. vol.110 no.2 Madrid feb. 2018.
Betancourth-Alvarenga JE,Vázquez-Rueda F., Murcia-Pascual FJ., Ayala-Montoro J.Abdomen agudo secundario a invaginación apendicular. Anales de pediatría. Volumen 82, número 1, enero de 2015, página e56-e59.

CONCLUSIÓN

La invaginación apendicular en adultos es poco frecuente. Aunque la incidencia es baja, el diagnóstico de endometriosis como agente causal de invaginación debe considerarse como diagnóstico diferencial en mujeres en edad fértil. En este caso clínico se destaca el papel fundamental de la ecografía como herramienta diagnóstica inicial, siendo no invasiva y de fácil acceso lo que permitió lograr un diagnóstico prequirúrgico preciso, algo infrecuente en invaginaciones apendiculares usualmente identificadas intraoperatoriamente.