

# APENDICITIS DE LOCALIZACION ATIPICA

**AUTORES:**

*Gomez Mario Alfredo*

*Facciano María Belén*

*Pesce Martín Miguel*

*Ledesma Leandro Nicolas*

*Loto Rodrigo Sebastian (Instructor)*

*Elias Roberto Emanuel (Jefe de servicio)*



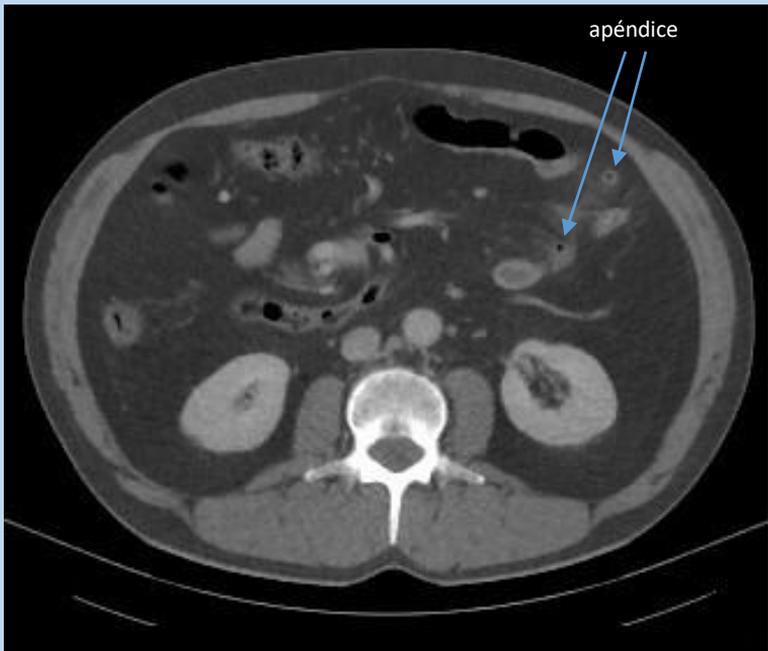
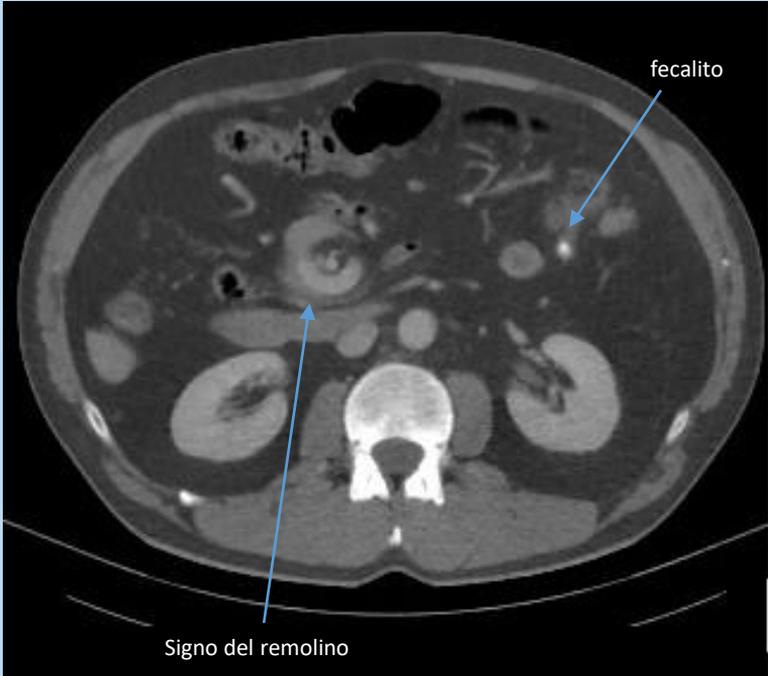
**SISTEMA DE RESIDENCIA INTEGRADO  
SANATORIO DELTA - HOSPITAL  
PROVINCIAL DE ROSARIO**

**2019**

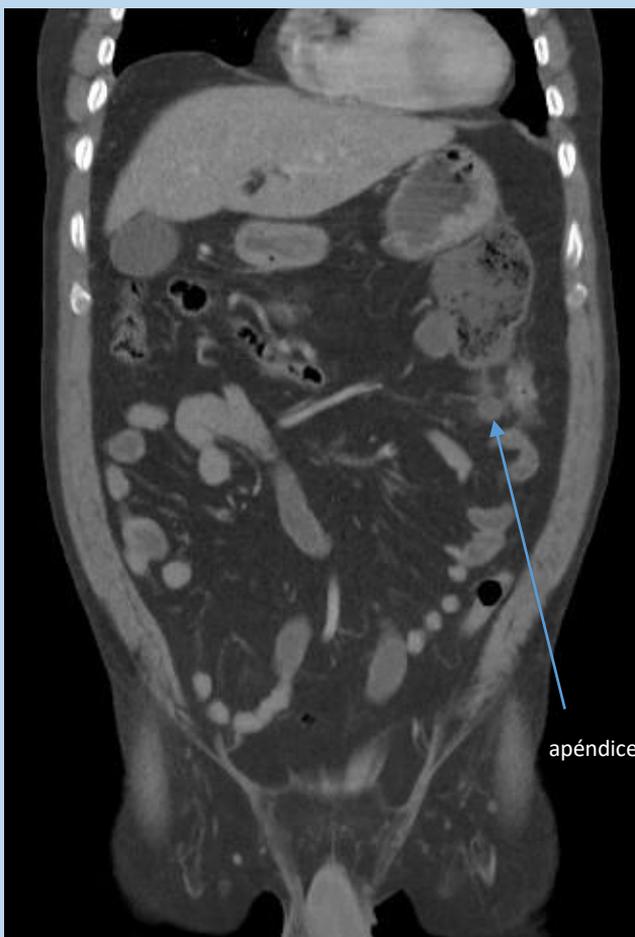
## Cuadro clínico

- *Paciente masculino de 55 años, sin antecedentes de jerarquía, consulta por cuadro de dolor abdominal de 18 hs. de evolución focalizado en hipocondrio izquierdo que irradia al flanco homolateral, asociado a vómitos. Niega diarrea, fiebre y otros síntomas asociados.*
- *Se solicita laboratorio que evidencia leucocitosis con neutrofilia e hiperbilirrubinemia a predominio indirecto.*
- *Se decide su internación para realizar otros estudios complementarios.*

# TCMS de abdomen y pelvis fase venosa



N° 389



## TCMS de abdomen y pelvis con contraste EV

*Refuerzo parietal inflamatorio y aumento del diámetro luminal del vermis apendicular (luz de 12 mm), presencia de apendicolito, compatibles con apendicitis aguda. La misma presenta una localización atípica, en el flanco izquierdo secundaria a la presencia de malrotación intestinal.*

- *Se define el termino de mal rotación intestinal como la rotación y fijación anómala del segmento medio del intestino medio del intestino primitivo.*
- *Se clasifican de acuerdo al momento en que se detiene la rotación en torno al eje de la arteria mesentérica superior durante la embriogénesis.*
- *La incidencia en la población adulta es del 0,2%.*
- *El TGI es el patrón de oro para el diagnóstico de mal rotación intestinal, los hallazgos típicos encontrados son la alteración en la posición duodenal (ligamento de Treitz a la derecha del abdomen que tiene apariencia de sacacorchos), signos de obstrucción duodenal, o duodeno con apariencia de pico si se presenta como vólvulo.*
- *La TCMS, además de presentar exactitud diagnóstica del 80%, con una gran sensibilidad para detectar anomalías en la posición de la vena y la arteria mesentérica superior, aporta información sobre las posibles complicaciones asociadas.*
- *Complicaciones mas frecuentes: **vólvulo de intestino medio**, (la más frecuente), Bandas de Ladd y hernias internas.*

## • Hallazgos en TCMS:

**1-** *El asa duodeno-yeyunal se sitúa a la derecha de la cavidad abdominal, colon y ciego a la izquierda de la cavidad abdominal, ileon distal cruza la línea media de derecha a izquierda para alcanzar el ciego.*

**2-** *La vena mesentérica superior situada por delante y hacia la izquierda de la arteria mesentérica superior y una «imagen en remolino» de vena y mesenterio alrededor de la arteria.*

**3-** *Ausencia de la relación de la tercera porción duodenal con la pinza aórtico – mesentérica.*

## Conclusiones:

- *La malrotación intestinal en adultos es difícil de diagnosticar debido fundamentalmente a la poca incidencia del trastorno y a su sintomatología inespecífica.*
- *Las pruebas de imagen confirman su diagnóstico y las posibles complicaciones asociadas.*
- *En nuestro caso clínico, el diagnóstico fue un hallazgo incidental, ya que el motivo de consulta no fue por una de sus complicaciones frecuentes, sino por un cuadro apendicular de localización atípica.*