



ADENITIS MESENTÉRICA ABSCEDADA - COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DOLOR EN FOSA ILÍACA DERECHA

GRANDE, Matías Ezequiel | CANDIA, Javier Domingo

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente **varón de 2 años y 6 meses** de edad sin antecedentes de relevancia, es traído al servicio de urgencias por cuadro clínico caracterizado por **dolor abdominal y registros febriles con 15 días de evolución**, junto con un estudio ecográfico previo que evidenció formación de aspecto ganglionar de tamaño aumentado.

El exámen físico demostró **abdomen doloroso en fosa ilíaca derecha con defensa y sin reacción peritoneal**.

Los estudios de laboratorio efectuados evidenciaban **leucocitosis con predominio PMN**. Se le solicitó una **tomografía** de abdomen y pelvis la cual reveló una **colección hidro-aérea de pared gruesa en fosa ilíaca derecha** que podría ser **compatible con una estructura ganglionar abscedada**, por lo que se sugirió entre los diagnósticos diferenciales iniciales se sugirieron un proceso inflamatorio apendicular vs adenitis mesentérica abscedada.

El **acto quirúrgico** reveló un **apéndice normal**, y una **estructura ganglionar omental abscedada**, en donde anatomía patológica la identificó como estructura ganglionar.





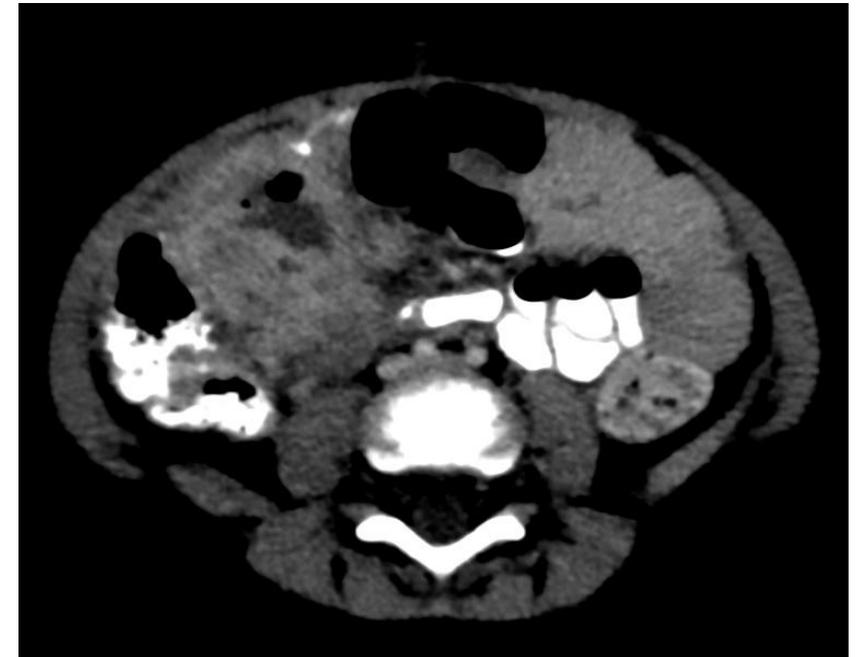
ADENITIS MESENTÉRICA ABSCEDADA - COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DOLOR EN FOSA ILÍACA DERECHA

GRANDE, Matías Ezequiel | CANDIA, Javier Domingo

TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS CON CONTRASTE ORAL Y ENDOVENOSO

En la **fosa ilíaca derecha** se observa una **colección de gruesa pared con contenido hidroaéreo** de disposición **antero-medial al ciego**, presenta dimensiones estimadas LxAPxT: 40x36x34 mm.

Se asocia a **líquido libre parietocólico derecho**, **engrosamiento mucoso-parietal de asas** regionales y la presencia de **extensas adenomegalias mesentéricas y retroperitoneales**.





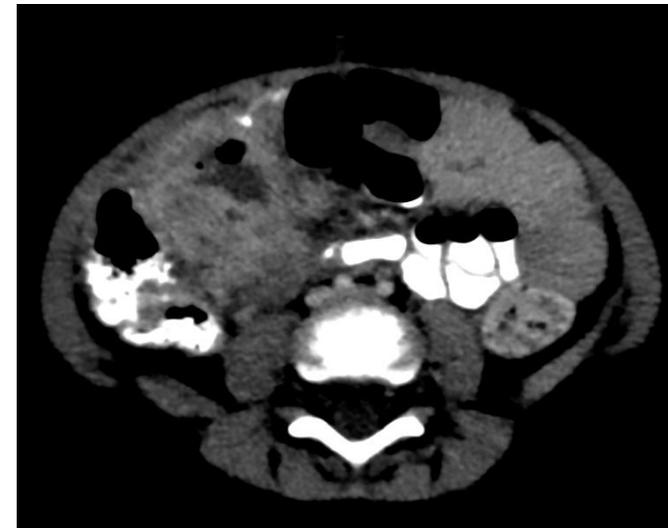
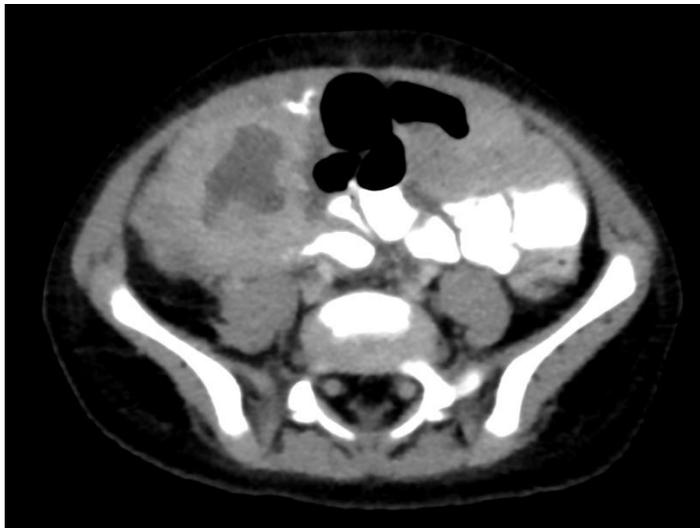
ADENITIS MESENTÉRICA ABSCEDADA - COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DOLOR EN FOSA ILÍACA DERECHA

GRANDE, Matías Ezequiel | CANDIA, Javier Domingo

DISCUSIÓN

Las causas de **dolor abdominal agudo en pediatría** se pueden clasificar en **dos grandes grupos**, aquellas que requieren una **resolución quirúrgica** urgente (apendicitis, invaginación, vólvulo, divertículo de meckel, obstrucción por bridas) y las de **resolución clínica** (gastroenteritis, adenitis mesentérica, púrpura de Schonlein Henoch, estreñimiento). Aumentando la prevalencia de las causas quirúrgicas con la edad.

La **adenitis mesentérica** es la inflamación de los ganglios mesentéricos como respuesta a un **proceso infeccioso**, habitualmente **viral** (gastrointestinales o de vía aérea superior). La **apendicitis**, su diagnóstico **diferencial** principal, es la causa más frecuente de abdomen agudo en adultos y niños a nivel mundial. **Tanto la apendicitis como la adenitis mesentérica pueden evolucionar a abscesos y posteriormente necrosis**, que si no se resuelve pueden abrirse paso al peritoneo adyacente y diseminarse a la cavidad abdominal **causando una peritonitis y sepsis abdominal**.





ADENITIS MESENTÉRICA ABSCEDADA - COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DOLOR EN FOSA ILÍACA DERECHA

GRANDE, Matías Ezequiel | CANDIA, Javier Domingo

DISCUSIÓN

La **primera aproximación diagnóstica** de cualquiera de estas entidades es a través del **ultrasonido** por su elevada sensibilidad y especificidad en manos experimentadas, y puede repetirse las veces que sea necesaria dado que no precisa preparación.

La **tomografía** presenta **elevada sensibilidad y especificidad** aún sin la presencia de abundante grasa abdominal, siendo la **radiación** el primer **limitante** a considerar y la necesidad de **sedación** el segundo.



placa de peyer

La **adenitis mesentérica** en el contexto de un cuadro viral es frecuente en niños, y su simple sospecha **no justifica la realización de estudios de imágenes**.

Para su **diagnóstico** se establece el **identificar** al menos **cuatro adenopatías no adenomegalias (<10 mm)** y la **visualización del apéndice cecal normal**.

Para el caso de la **apendicitis**, la realización de la **ecografía** está **justificada en pacientes con score pediátrico apendicular intermedio (PAS 3 a 8)** y permite la planificación quirúrgica. La **tomografía** en el diagnóstico de **apendicitis** en pediatría **sólo** estaría indicada inicialmente **en pacientes obesos**.

Las adenopatías primarias en pediatría son frecuentes y la mayoría son autolimitadas y de carácter benigno, de origen infeccioso a partir de un proceso inflamatorio-infeccioso intestinal banal. Sin embargo, si la infección no resuelve o no recibe tratamiento puede progresar desde la pared intestinal (placas de Peyer) migrando por los vasos linfáticos hasta las estaciones ganglionares regionales, causando una adenitis, en donde pueden evolucionar hasta formar un absceso, siendo éstos refractarios a los tratamientos antibióticos por vía oral o sistémica y requiriendo intervención quirúrgica.



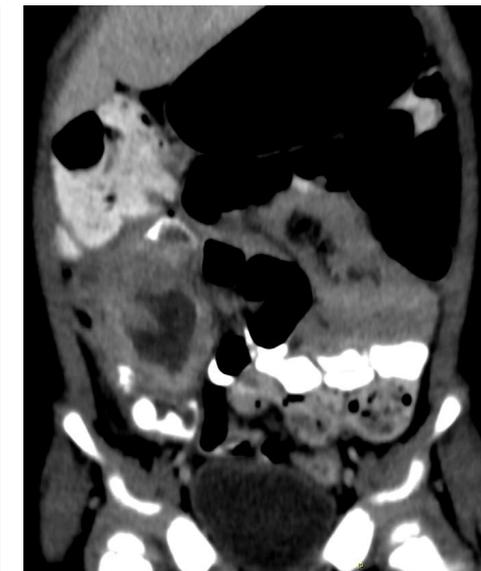
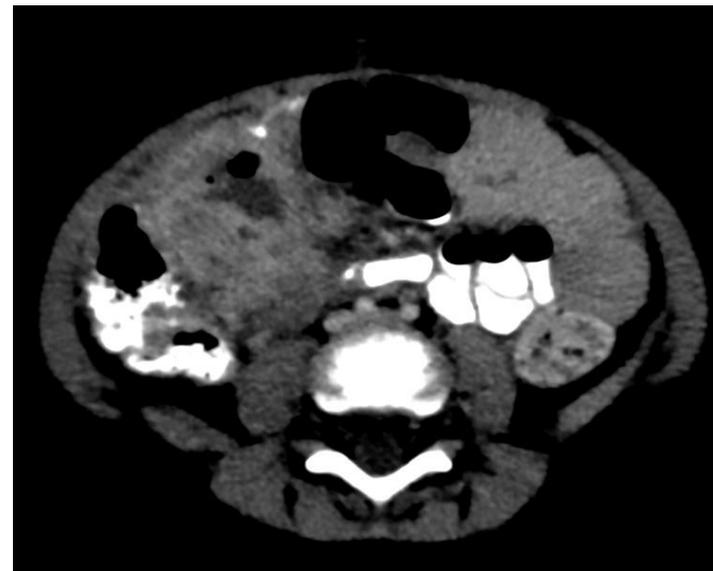
ADENITIS MESENTÉRICA ABSCEDADA - COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DOLOR EN FOSA ILÍACA DERECHA

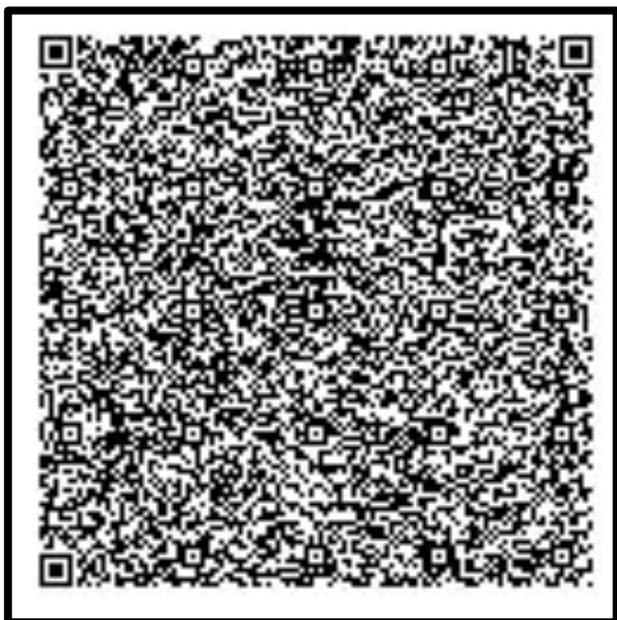
GRANDE, Matías Ezequiel | CANDIA, Javier Domingo

CONCLUSIÓN

La **adenitis mesentérica** es un diagnóstico **diferencial** de la **apendicitis** en la **edad pediátrica**, en la **tomografía** se puede hallar **conglomerados ganglionares** de tamaño aumentado y en rango **no adenomegalico**, con un **apéndice** de dimensiones y morfología **normal**, que puede o no asociarse a cambios inflamatorios en las asas intestinales adyacentes (ileitis o ileocolitis).

En los casos en los cuales no hay mejoría frente al tratamiento, con **persistencia** de registros febriles, **mal estado general**, pérdida de apetito, **dolor abdominal focalizado** y la palpación de **adenopatías de gran tamaño**, debe **sospecharse la complicación**, sea de una apendicitis o adenitis, y frente a ello **realizar el estudio de imágenes siempre y cuando no se dilaten los tiempos quirúrgicos**.





MUCHAS GRACIAS



GRANDE, Matías Ezequiel
Fellow Sr. TC/RM - Diagnóstico por Imágenes

 **@docrayosx**

 **drmgrande@gmx.net**
jdcandia@hotmail.com



CANDIA, Javier Domingo
Fellow Sr. TC/RM - Diagnóstico por Imágenes

 **@candiajavier**

 **DIAGNÓSTICO MAIPÚ - Alsina 30 - San Isidro - Buenos Aires.**
DCSD //dasa.com.br

BIBLIOGRAFÍA