

337

**HALLAZGOS  
ECOGRÁFICOS  
DE  
APENDICITIS  
GANGRENOSA  
RETROCECAL**



**Italiano**

HOSPITAL ITALIANO LA PLATA

337

**AUTORES:**

**Luis Adrian BORSA**

**Carlos Hernan CONTRERAS**

**Leopoldina TEVEZ CRAISE**

**Emmanuel Alejandro  
GAMARRA AVILÉS**

**Jorge GIACCIO**

**Marina Soledad DE MAJO**

## CASO CLÍNICO:

Masculino de 12 años presenta dolor abdominal de 30 horas de evolución, asociado a vómitos y equivalente febriles. Al examen físico se constata, dolor a la palpación profunda y a la descompresión en fosa iliaca derecha. El examen bioquímico demuestra 24200 c/ml a predominio de neutrófilos.

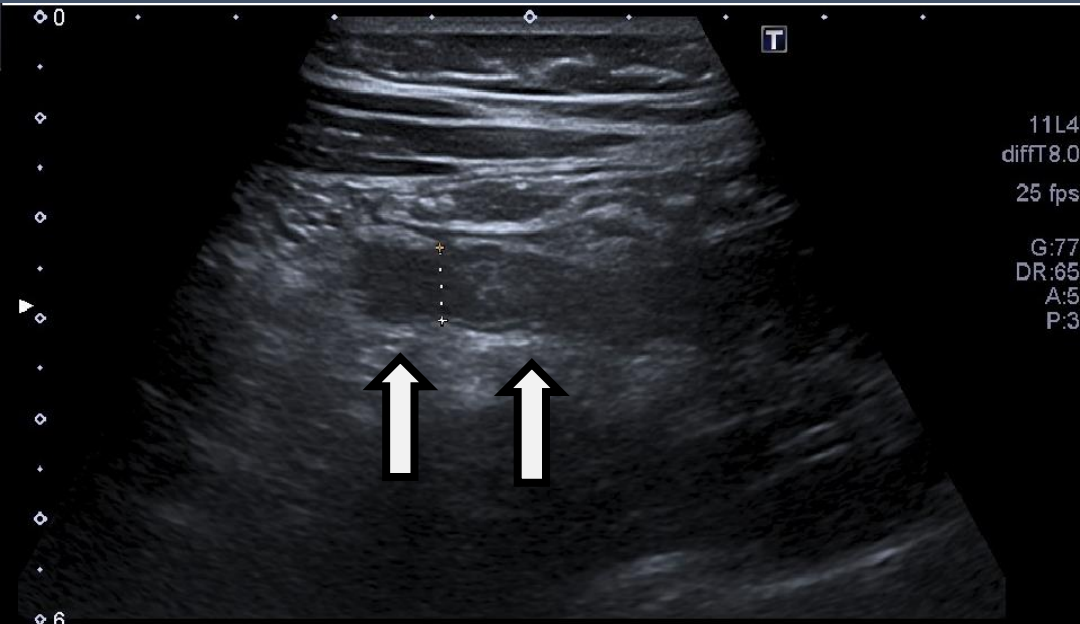
## HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS:

En la Ecografía realizada se observa en región retrocecal una imagen hipoecoica, tubular, fija, que no modifica el diámetro ante maniobras de compresión y no evidencia señal Doppler. Rodeada de estructuras ganglionares inflamatorias.

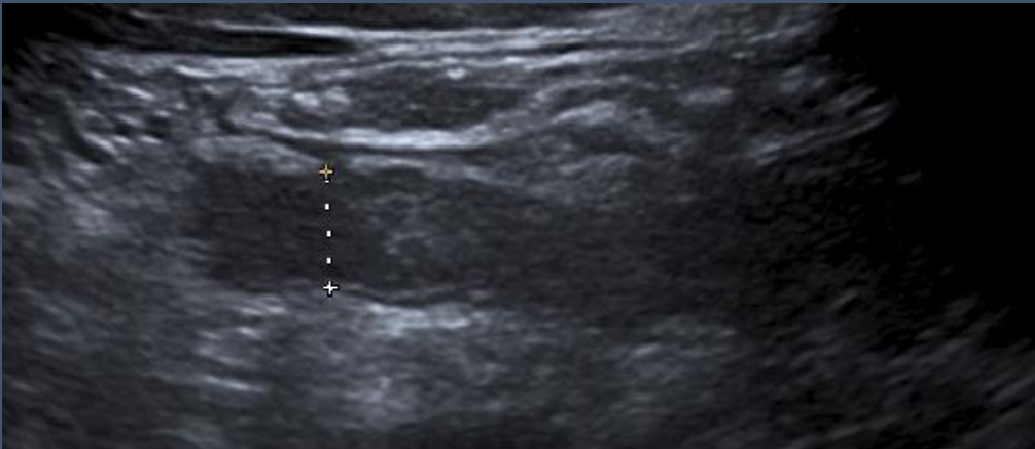
El hígado, se identifica con aumento de la ecogenicidad de los espacios periportales como indicador de proceso inflamatorio intraabdominal.

# 337

## HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS:

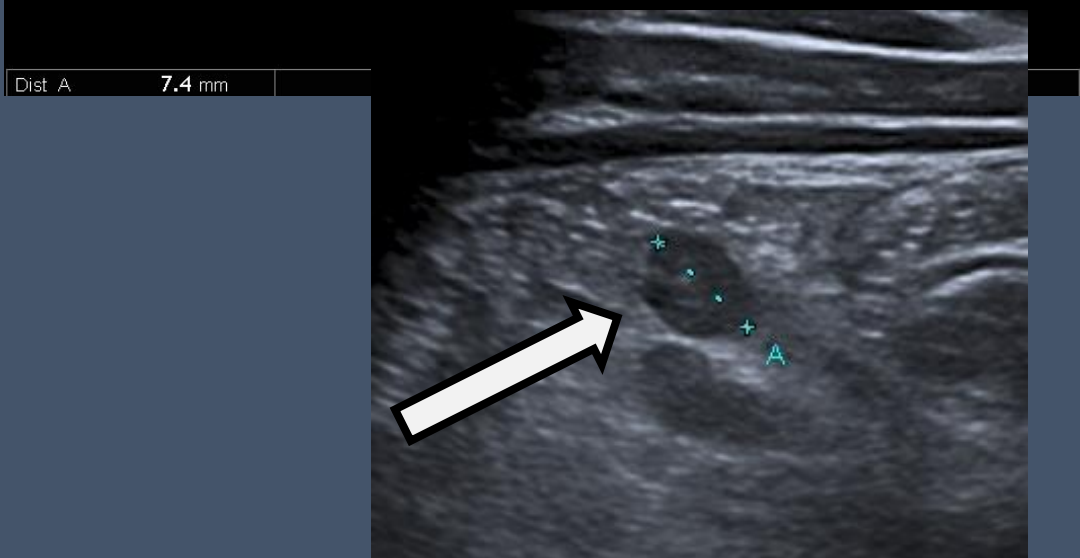
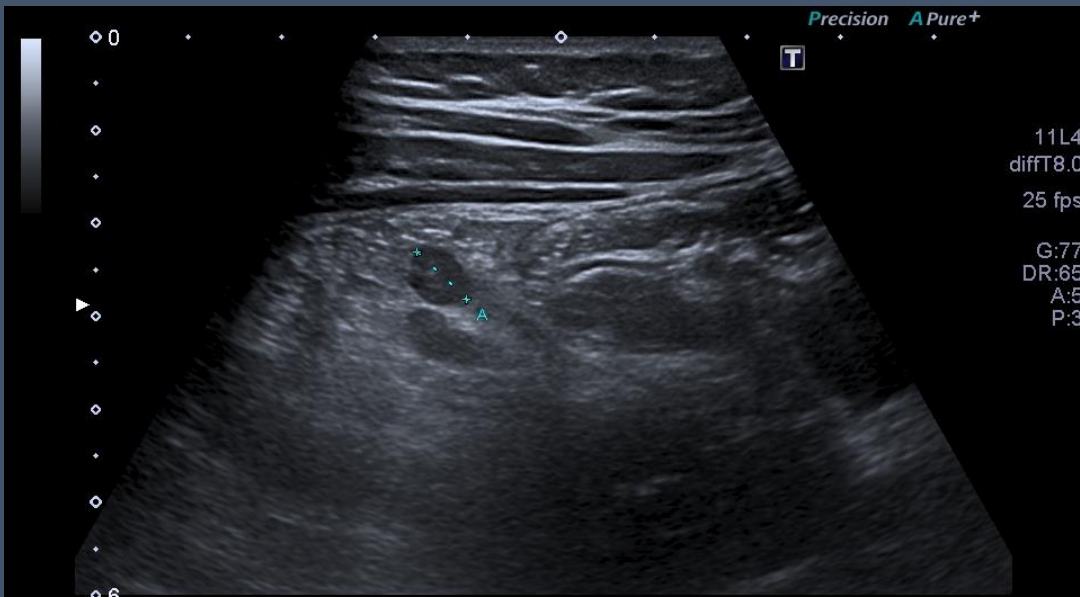


Dist A 7.3 mm



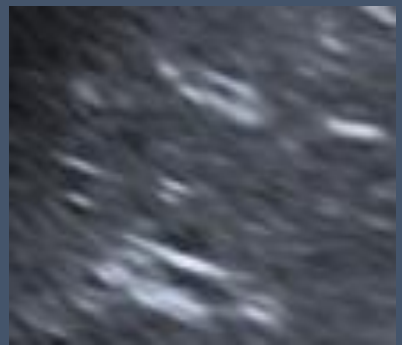
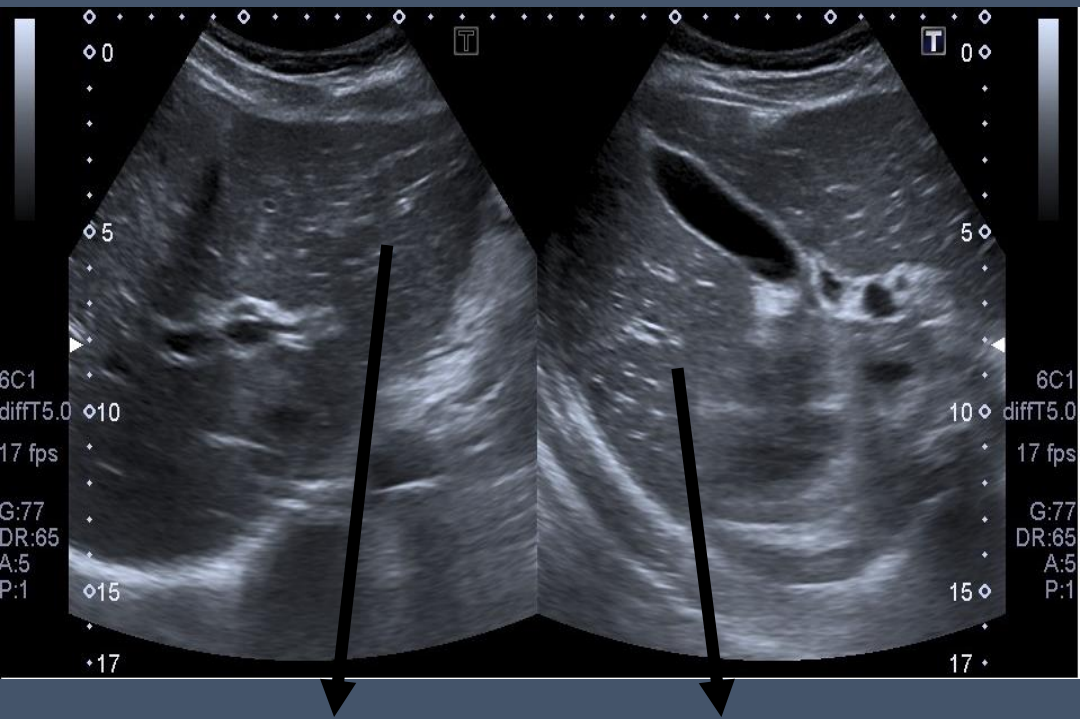
# 337

## HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS:



# 337

## HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS:



## DISCUSIÓN:

La apendicitis es la principal causa de abdomen agudo quirúrgico. La obstrucción de su luz genera apendicitis. Comienza con aumento de la presión venosa y la consecuente isquemia, generado por trombosis de las vénulas, en la cual el apéndice se encuentra en un estado edematoso e hiperémico (fase I).



## DISCUSIÓN:

Luego, con la congestión vascular, la mucosa apendicular se vuelve hipóxica y comienza a ulcerarse, momento donde se trasloca las bacterias intraluminales hacia la pared (fase II). Con el progreso del proceso inflamatorio, involucra la serosa, irrita el peritoneo parietal y provoca el dolor característico en fosa iliaca derecha.

## DISCUSIÓN:

# 337

Progresas con infarto venoso, necrosis total de la pared, perforación y formación de un absceso localizado (fase III). Si no se forma absceso, presenta una peritonitis generalizada secundaria (fase IV). En la evolución de una apendicitis aguda, la gangrena apendicular ocurre a las 46,2 horas aproximado y la perforación a las 70,9 horas. Con el retraso diagnóstico aumenta considerablemente la morbimortalidad.

## CONCLUSIÓN:

Es fundamental al momento del examen conocer las características ecográficas de apendicitis gangrenosa para el diagnóstico temprano y tratamiento precoz a fin de evitar las complicaciones de su evolución.