

# DIAGNÓSTICO IMAGENOLÓGICO PREOPERATORIO DE APENDICITIS DEL MUÑÓN

**Autores:**  
**Bossero, M;**  
**Santamaría, L.M.;**  
**Le Lan, D;**  
**Müller, U.**



**CADI2019**

CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES



**HOSPITAL  
INTERZONAL  
GENERAL  
"DR JOSÉ PENNA"  
BAHIA BLANCA**

## Presentación de caso:

Paciente masculino de 32 años, consulta por dolor abdominal de intensidad 7/10 a predominio de hemiabdomen inferior, vómitos y fiebre. Refiere apendicectomía laparoscópica hace 4 años. Al examen físico dolor a la palpación en FID, con defensa y signo de Blumberg positivo, RHA disminuidos y leucocitosis.

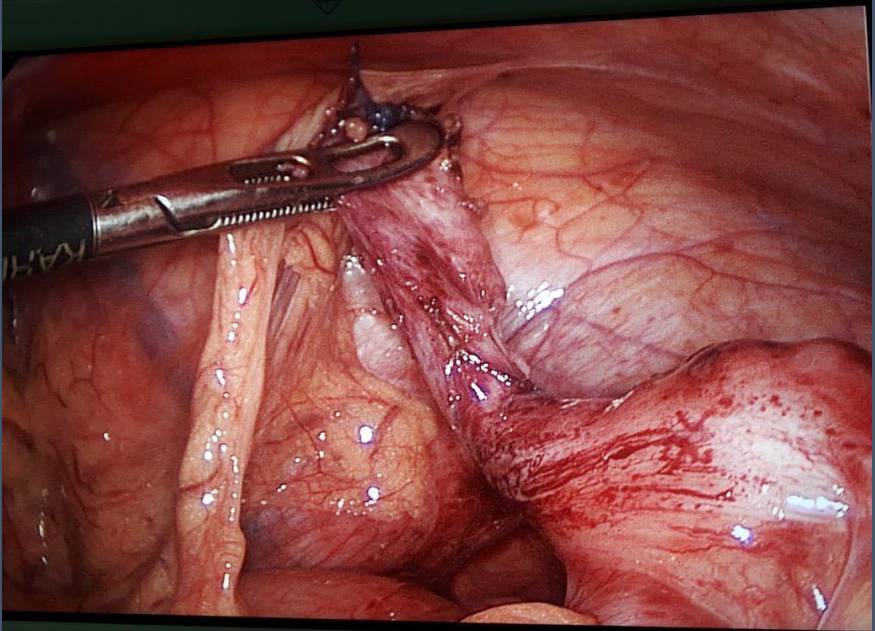
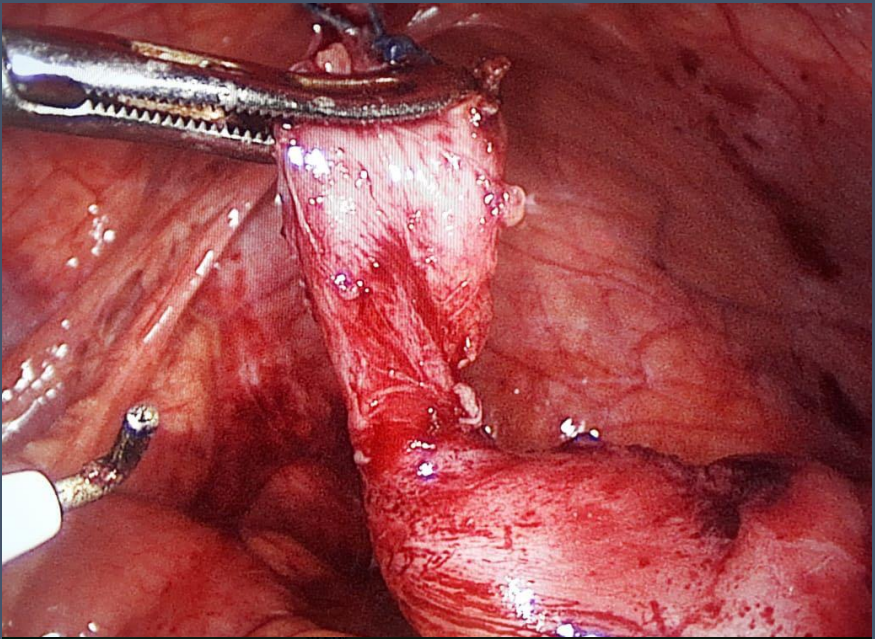
## Hallazgos imagenológicos:

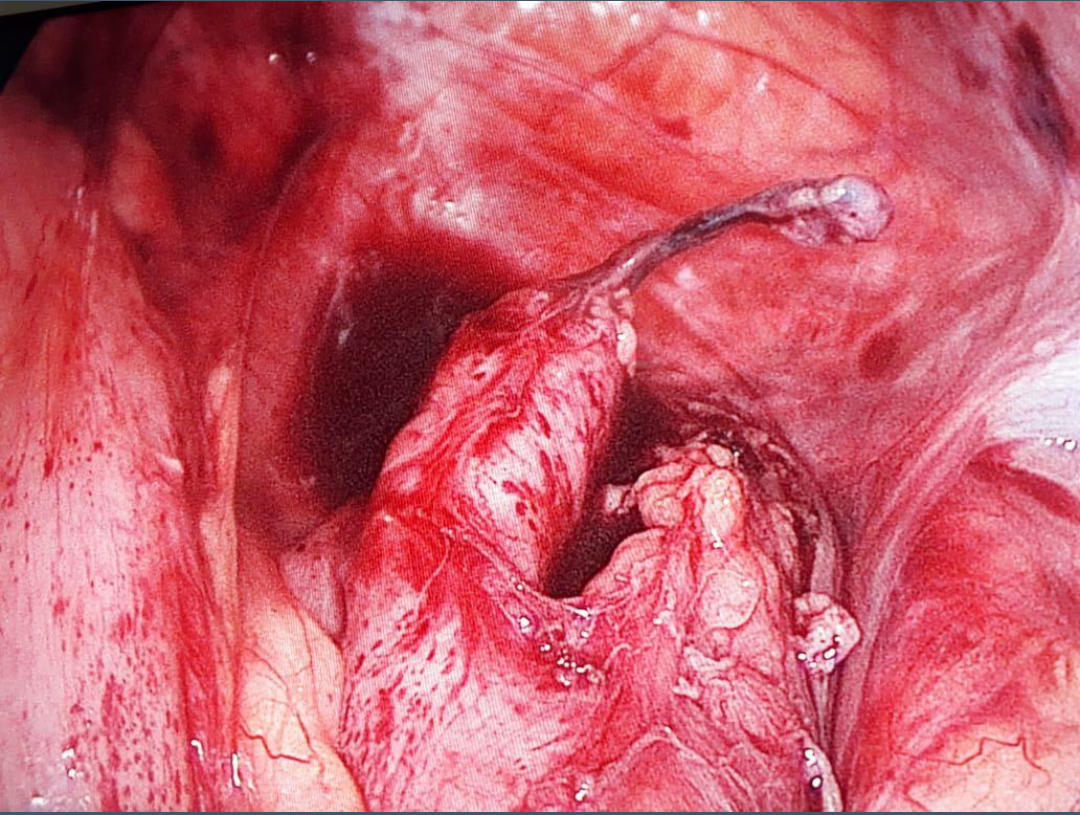
- US Abdominal: En topografía apendicular se reconoce imagen tubular ciega y aperistáltica con rarefacción de la grasa circundante, la misma se asocia a engrosamiento y dilatación del segmento colónico adyacente. Escaso líquido libre.
- TC de abdomen y pelvis: Confirma la presencia de un muñón apendicular con aumento del diámetro transversal (8,3 mm), rarefacción de la grasa circundante y adenomegalias locorregionales. Escasa cantidad de líquido libre en espacio retrovesical





- Se realizó cirugía laparoscópica confirmando el diagnóstico. Se resecó un muñón apendicular de aproximadamente 3 cm.
- Resultados de anatomía Patológica: Pared colónica con infiltrado inflamatorio agudo con peritonitis visceral.





## Discusión:

- La apendicitis del muñón es una complicación tardía de la apendicitis aguda, descrita por primera vez en 1945.
- Se define como un proceso inflamatorio de cualquier tejido residual de apéndice vermiforme.
- Su incidencia y etiología no es clara.
- El tiempo de presentación puede variar de 2 semanas a 50 años.
- Se ha postulado que la incorporación de la laparoscopia ha condicionado un aumento de los casos, sin embargo esto no ha sido confirmado por estudios de calidad.

## Discusión:

- La demora del diagnóstico se relaciona con la baja sospecha clínica condicionada por el antecedente de apendicectomía previa.
- El diagnóstico preoperatorio es complejo, con pocos casos publicados en la literatura.
- La longitud del muñón es un factor fundamental, siendo los más cortos los más difíciles de objetivar.
- La evaluación se puede realizar mediante ultrasonido, tomografía y RX de abdomen.



## Conclusión:

- Si bien es una entidad poco frecuente, si la sospecha clínica es alta, el radiólogo cumple un rol fundamental.
- Existen casos en los que no se logra la visualización directa del muñón pero se pueden detectar signos sugestivos en proyección cecal.
- Es en ese contexto que no debemos olvidarlo como diagnóstico diferencial a pesar de su baja prevalencia. Esto permitirá que se detecte de forma precoz evitando posibles complicaciones

## Bibliografía:

- Kanona H., et al. Stump appendicitis: A review. *International Journal of Surgery* 10 (2012) 425e428 DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijso.2012.07.007>
- Salehi H. et al. Successfully treated stump appendicitis diagnosed by CT and ultrasonography. *Indian J. Surg.* (April 2008) 70:89–91.
- Roberts K, et al. IStump Appendicitis: A Surgeon's Dilemma. *JSL* (2011)15:373–378 DOI: [10.4293/108680811X13125733356954](https://doi.org/10.4293/108680811X13125733356954)
- Shin L, et al. Prospective CT Diagnosis of Stump Appendicitis. *AJR*:184, March 2005.
- Uludag M, et al. Stump appendicitis is a rare delayed complication of appendectomy: A case report. *World J Gastroenterol* 2006 September 7; 12(33): 5401-5403.
- Gasmi M, et al. A stump appendicitis in a child: a case report. *Italian Journal of Pediatrics* 2009, 35:35.