



Endometriosis periapendicular manifestada como apendicitis aguda

Appendiceal endometriosis manifested as acute appendicitis

Benjamín Gallo Arriaga, *[‡] Linda Paola Zanella Contreras, [‡] Benjamín Gallo Chico, *
Carlos Hidalgo Valadez, *[‡] José Aguirre Trigueros, [§] Bernardo Andrade Aguilar*

Resumen

Introducción: La endometriosis es una enfermedad frecuente, que se caracteriza por tejido endometrial fuera del útero. La endometriosis apendicular corresponde a 3% de los casos con afección gástrico-intestinal y menos de 1% de todos los casos de endometriosis. **Caso clínico:** Mujer de 27 años de edad que fue ingresada a Urgencias por dolor abdominal en el cuadrante inferior derecho de 12 horas de evolución, acompañado de náusea y vómito en una ocasión y tres evacuaciones diarreicas. En la exploración física se encuentra con FC 90 l/min; TA 120/80 mmHg; FR 18 min; afebril, sin ataque al estado general; abdomen con peristalsis presente, dolor intenso en el cuadrante inferior derecho, signos de McBurney, Rovsing, Von Blumberg y psoas positivos. Los estudios de laboratorio reportaron leucocitosis de 11,800 con 87% de segmentados; el ultrasonido reportó imagen sugestiva de proceso apendicular agudo, apéndice de 6.6 mm en su diámetro transverso y presencia de ganglios periapendiculares. Se le efectuó apendicectomía por laparoscopia. Patología reportó periapendicitis aguda local, secundaria a endometriosis apendicular con focos múltiples a nivel de la capa muscular y subserosa. **Conclusiones:** La endometriosis afecta al apéndice cecal en 3% de los casos, por lo que debe estar presente en el diagnóstico diferencial de los casos de abdomen agudo.

Palabras clave: Endometriosis, apendicitis.

Abstract

Introduction: Endometriosis is a common disease, characterized by endometrial tissue outside the uterus. It represents 3% of cases with gastrointestinal affection and < 1% of all cases of endometriosis. **Case report:** A 27 years old female, admitted in emergency due to abdominal pain in the right lower quadrant with 12 hours evolution; associated to nausea and vomiting on one occasion and three diarrheal stools. On physical: cardiac frequency 90/min; TA 120/80 mmHg; RF 18 min; afebrile; abdomen with peristalsis present, severe pain in right lower quadrant, positives signs of McBurney, Rovsing, Von Blumberg and Psoas. Laboratory studies reported leukocytosis of 11,800 with 87% segmented; ultrasound study was suggestive of acute appendiceal process, appendix of 6.6 mm in its transverse diameter and presence of peri-appendicular nodes. Laparoscopic appendectomy was performed, pathology reported a local acute peri-appendicitis secondary to appendiceal endometriosis with multiple foci at the level of the muscle layer and subserosa. **Conclusions:** Endometriosis affects the cecal appendix in 3% of cases, so this diagnostic must be present in the differential diagnosis of cases with acute abdomen.

Keywords: Endometriosis, appendicitis.

INTRODUCCIÓN

La endometriosis es una enfermedad común en la que hay presencia de tejido endometrial fuera del útero, el cual induce a una reacción inflamatoria crónica. Suele afectar principalmente el área pélvica, específicamente los ovarios, ligamentos uterinos y superficies del peritoneo, aunque también puede afectar órganos gástrico-intestinales y, en formas muy raras, el riñón, los pulmones y la piel.¹⁻³ La endometriosis gástrico-intestinal se observa desde 3 a 37% de todos los casos de endometriosis. La endometriosis apendicular corresponde a 3% de los casos con afección gástrico-intestinal y a < 1% de todos los casos de endometriosis.⁴

* Servicio de Cirugía Gastrointestinal, Hospital Ángeles León. León, Guanajuato, México.

[‡] Departamento de Medicina y Nutrición, Universidad de Guanajuato, México.

[§] Departamento de Patología, Hospital Ángeles León, León, Guanajuato, México.

Correspondencia:

Dr. Benjamín Gallo Arriaga
Correo electrónico: benjagallo@gmail.com

Aceptado: 12-04-2019.

www.medicgraphic.com/actamedica



Los síntomas varían dependiendo de su localización, sin embargo, algunas mujeres pueden ser asintomáticas. De manera general, los principales síntomas son dismenorrea, dolor pélvico crónico, dispareunia, molestias intestinales cíclicas (como diarrea, constipación o distensión intestinal), fatiga e infertilidad.²

Especificamente la endometriosis apendicular puede causar síntomas de apendicitis aguda, pero también otros como dolor crónico en el cuadrante inferior derecho, malestar, sangrado de tubo digestivo bajo, perforación intestinal, náuseas o también ser asintomáticas.^{3,5}

Realizamos este trabajo, al presentarse el caso de una paciente con manifestaciones de apendicitis aguda cuyo diagnóstico histopatológico fue endometriosis apendicular.

CASO CLÍNICO

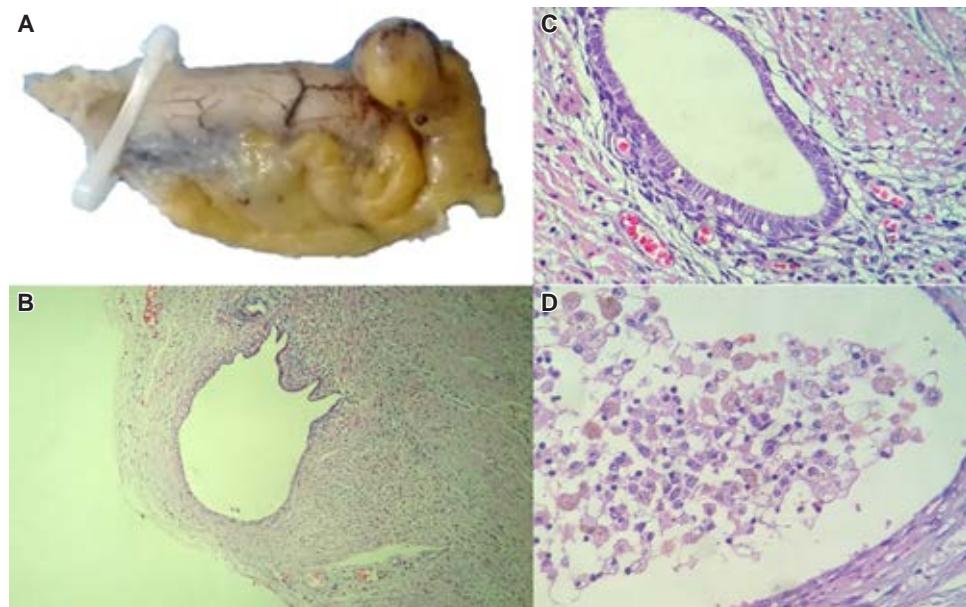
Se presenta el caso de una mujer de 27 años de edad sin antecedentes heredofamiliares de importancia. Sus antecedentes gineco-obstétricos fueron: menarca a los 18 años, ritmo irregular, y refiere sangrado uterino anormal ocasional sin tratamiento; la última citología cervicovaginal fue hace seis meses con un resultado normal.

Ingresó al Servicio de Urgencias por presentar dolor abdominal intenso en el cuadrante inferior derecho de 12 horas de evolución, el cual en su inicio fue de intensidad leve y generalizado; se acompañó de náusea y vómito en una ocasión además de tres evacuaciones diarreicas. Posteriormente, el dolor migró hacia la fosa iliaca derecha con incremento en intensidad (10/10), agregándose escalofrío. La paciente negó síntomas urinarios y flujo transvaginal.

En la exploración física se encontró con taquicardia 90 l/min; TA 120/80 mmHg; FR 18 r/min; afebril y sin ataque al estado general. Su cráneo, cara y cuello fueron normales; el abdomen presentó peristalsis presente, dolor intenso en el cuadrante inferior derecho, signos de McBurney, Rovsing, Von Blumberg y psoas positivos. Las extremidades torácicas y pélvicas normales.

Los estudios de laboratorio reportaron leucocitosis de 11,800 con 87% de segmentados; el ultrasonido reportó una imagen sugestiva de proceso apendicular agudo, apéndice de 6.6 mm de diámetro transverso y presencia de ganglios peripendiculares.

El cuadro clínico y de laboratorio fueron compatibles con apendicitis aguda, por lo que se efectuó una apendicectomía por laparoscopia. Durante la cirugía se encontró



Imagenes en color en: www.medgraphic.com/actamedica

Figura 1: A) Pieza quirúrgica de apéndice cecal vermiforme con dimensiones de 4.5 cm de longitud por 1 cm de espesor y con segmento de tejido adiposo peripappendicular amarillo; es de superficie lisa, de forma y bordes irregulares, color café claro, con adherencia de su porción media a la punta con vasos congestivos. Al momento del corte, la consistencia es fibrosa con zonas rojizas y salida de material fecaloide. B y C) Los cortes histológicos fueron teñidos con técnica convencional de hematoxilina y eosina; éstos demuestran en la capa muscular propia múltiples implantes de tejido endometrial, conformados por formaciones glandulares, redondas, rodeadas de estroma de tipo endometrial extendidas hasta las porciones profundas de la capa muscular y en subserosa. D) Se identifican algunas glándulas ectásicas y numerosos macrófagos que ocupan el lumen de la formación glandular y linfocitos maduros pequeños que son acompañantes del proceso inflamatorio de tipo reactivo.

el apéndice de aproximadamente 4 cm de longitud, edematoso en toda su longitud e indurado en la mitad distal. Se realizó apendicectomía de la manera convencional. Se revisaron el útero y los anexos, los cuales se encontraron normales, por lo que se dio por terminada la cirugía.

El resultado de patología reportó periapendicitis aguda local, que fue secundaria a endometriosis apendicular con focos múltiples a nivel de la capa muscular y subserosa (*Figura 1*).

DISCUSIÓN

La endometriosis apendicular puede categorizarse en los siguientes cuatro grupos de acuerdo con su sintomatología: A) aquéllos que se presentan como apendicitis aguda; B) pacientes con invaginación apendicular; C) pacientes con síntomas atípicos (náusea, melena y dolor abdominal) y D) pacientes asintomáticos.⁵ Nuestro caso correspondió al grupo A.

La endometriosis apendicular se puede manifestar como apendicitis aguda por dos mecanismos sugeridos: 1) oclusión luminal parcial o completa causada por la endometriosis y 2) hemorragias endometriales dentro de la capa seromuscular del apéndice, seguidas de edema, obstrucción e inflamación.^{3,5}

La cirugía laparoscópica es una buena herramienta que, bajo visión directa, puede ayudar al diagnóstico de endometriosis; sin embargo, depende mucho de la experiencia del cirujano que la realiza.² No obstante, el diagnóstico definitivo de la endometriosis apendicular es (como en este caso) histopatológico.³

Tanto el reporte de Laskou y colaboradores⁵ como el de Yoon y su equipo⁷ mencionan que, en la endometriosis apendicular, 50% de los casos involucra al cuerpo del apéndice, mientras que en otro 50% se observa en la punta del mismo. La mucosa nunca se ve involucrada, pero en dos tercios de los casos puede haber afección seromuscular y un tercio sólo en la capa serosa. El caso, motivo de esta comunicación, mostró afección seromuscular en múltiples sitios. El tratamiento de la endometriosis en general consiste en cirugía y/o terapia hormonal, pero la apendicectomía es el tratamiento de elección en los casos de apendicitis aguda, ya que resuelve el cuadro agudo causado por la endometriosis apendicular.^{3,5}

REFERENCIAS

1. Zondervan KT, Becker CM, Koga K, Missmer SA, Taylor RN, Viganò P. Endometriosis. *Nat Rev Dis Primers*. 2018; 4 (1): 9. doi: org/10.1038/s41572-018-0008-5.
2. Dunselman GA, Vermeulen N, Becker C, Calhaz-Jorge C, D'Hooghe T, De Bie B et al. ESHRE guideline: management of women with endometriosis. *Hum Reprod*. 2014; 29 (3): 400-412.
3. Reyna-Villasmil E, Torres-Cepeda D, Labarca-Acosta M. Endometriosis del apéndice. *Gastroenterol Hepatol*. 2016; 39 (7): 463-465.
4. Emre A, Akbulut S, Yilmaz M, Bozdag Z. An unusual cause of acute appendicitis: appendiceal endometriosis. *Int J Surg Case Rep*. 2013; 4 (1): 54-57.
5. Laskou S, Papavramidis TS, Cheva A, Michalopoulos N, Koulouris C, Kesisoglou I et al. Acute appendicitis caused by endometriosis: a case report. *J Med Case Reps*. 2011; 5: 144-146.
6. Ayala RS, Grández UJ, Fernández LJ, Domínguez ML, Castañeda AD, Huamán GM. Endometriosis apendicular: a propósito de un caso. *Acta Med Per*. 2010; 27: 127-128.
7. Yoon J, Lee YS, Chang HS, Park CS. Endometriosis of the appendix. *Ann Surg Treat Res*. 2014; 87 (3): 144-147.