

RESUMENES XXXVI CONGRESO CHILENO DE CIRUGIA PEDIATRICA

APENDICITIS EOSINOFÍLICA. PRESENTACIÓN ATÍPICA DE UN CASO

Autores: Rassi, RF; Baez, JJN; Mesples, GF; Courel, JM
Clínica de la Concepción
Córdoba, Argentina

Introducción: La apendicitis aguda constituye una enfermedad habitual en la práctica pediátrica, cuya causa más frecuente es la obstrucción de la luz apendicular. No todos los casos de apendicitis se relacionan con fecalitos; infecciones virales con hiperplasia de tejido linfoide en repuestas a estas infecciones también son causales de obstrucción de la luz apendicular. Las apendicitis parasitarias constituyen un grupo que no deja de ser frecuente. Estadísticamente las parasitosis son una causa poco usual de apendicitis, y en ocasiones, el hallazgo de parásitos en un apéndice extirpado, es erróneamente interpretado como una evidencia de asociación causal.

Presentación del caso: Se presenta paciente de sexo femenino, 6 años de edad, previamente sana, que comienza con fiebre de 39 grados de 7 días de evolución, junto a dolor abdominal difuso sin defensa ni contractura, con palpación de masa abdominal que se extiende desde hipogastrio y FID hasta flanco izquierdo, fija no dolorosa, no compatible con globo vesical, (determinado por vaciamiento de la misma mediante sondaje). Laboratorio de ingreso normal ecografía que informa tumoración extendida desde hipogastrio a flanco izquierdo, con presencia de estructura tubular aperistáltica no logrando reconocerla como apéndice cecal con múltiples adenomegalias mesentéricas, la TAC de abdomen presenta informe similar al ecográfico, se realizó dosaje de marcadores tumorales (Ca125 y antig Carcinoembrionario) que fueron normales. Rx de tórax y abdomen sin particularidades. Ante un laboratorio no patológico e imágenes complementarias no concluyentes se realiza laparotomía exploradora en la que se identifica masa tumoral que abarca desde el ileon distal al colon ascendente, sin bordes definidos, e infiltrante a tejidos circundantes. Se reseca la misma con bordes libres y se realiza ileo – transversal anastomosis termino - lateral. La paciente evoluciona favorablemente con alta asistencial al día 11 del ingreso. Diagnóstico anatomopatológico: apendicitis eosinofílica sin identificación de parásito causal.

Conclusión: Luego de búsqueda bibliográfica extensa, en la cual no se evidenció caso similar en su presentación clínica, se decide el reporte del caso con el objetivo de reportar una presentación atípica de apendicitis eosinofílica, que se presta a discutir diagnósticos diferenciales con patologías tumorales del abdomen en edad pediátrica.