



Acta Gastroenterológica Latinoamericana
ISSN: 0300-9033
ISSN: 2429-1119
actasage@gmail.com
Sociedad Argentina de Gastroenterología
Argentina

Apendicitis del muñón apendicular. Reporte de un caso

Apendicitis del muñón apendicular. Reporte de un caso
Acta Gastroenterológica Latinoamericana, vol. 50, núm. 4, 2020
Sociedad Argentina de Gastroenterología, Argentina
Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199365992019>

Apendicitis del muñón apendicular. Reporte de un caso

Solución del caso

Por los hallazgos obtenidos en las imágenes, se decide la realización de una punción evacuadora y diagnóstica guiada por una ecografía. Se obtiene material purulento del que se aísla la *Escherichia Coli*, por lo que se procede a la intervención quirúrgica.

Durante la misma, se evidencia al nivel del ciego un remanente apendicular de aproximadamente 0,5 cm con cambios isquémicos y una colección purulenta asociada. El estudio histopatológico confirma una apendicitis del muñón.

La apendicitis del muñón es una patología descrita por primera vez por Rose en 1945.³ La principal causa es la presencia de una parte no extirpada (o reseada) del apéndice cecal, la cual pasa por un proceso de inflamación e infección con su posterior isquemia y perforación.. Este fragmento apendicular no extirpado se puede relacionar con una alteración anatómica del apéndice cecal, donde su base es más amplia y se confunde con parte del ciego, con un apéndice duplicado o se debe a una inadecuada sección que dejó un remanente apendicular (muñón) largo.^{1,2}

Los métodos imagenológicos juegan un papel trascendental en el diagnóstico de esta enfermedad, permitiéndonos correlacionar la sintomatología con los hallazgos descriptos.² La ecografía del abdomen nos proporciona imágenes características del proceso inflamatorio e infeccioso perilesional; además de ser un método no invasivo, económico y asequible.

La tomografía computada nos ayuda a su detección cuando la ecografía no es concluyente. Nos muestra una delineación exacta de sus características anatómicas, la presencia de un absceso o flemón pericecal y nos facilita el seguimiento clínico, realizando un diagnóstico más precoz de esta enfermedad y evitando su evolución a estadios graves.

Referencias

1. Dikicier E, Altintoprak F, Ozdemir K, Gundogdu K, Uzunoglu MY, Cakmak G, Onuray F, Capoglu R. Stump appendicitis: a retrospective review of 3130 consecutive appendectomy cases. *World J Emerg Surg* 2018; 13: 22. Doi: 10.1186/s13017-018-0182-5.

2. Subramanian A, Liang MK. "A 60-year literature review of stump appendicitis: the need for a critical view". *American journal of surgery* 2012; 203 (4): 503-507. Doi: 10.1016/j.amjsurg.2011.04.009.
3. Balogun OS, Osinowo AO, Makanjuola AA, Nwokocha SO. Stump Appendicitis due to Retained Fecalith after Laparoscopic Surgery. *Niger Med J* 2019; 60 (2): 92-94. Doi: 10.4103/nmj.NMJ_39_19.