

# APENDAGITIS EPIPLÓICA: UNA LESIÓN INFRECUENTE DEL TEJIDO ADIPOSO INTRAABDOMINAL

EPIPLOIC APPENDAGITIS: A RARE INJURY OF THE INTRAABDOMINAL ADIPOUS TISSUE.

Martínez Martínez C, Garrido Márquez I, Olmedo Sánchez E

Hospital Universitario Clínico San Cecilio. Granada.

## Resumen

La apendagitis epiploica es una patología infrecuente que se suele presentar con dolor abdominal agudo en cuadrantes inferiores del abdomen, por lo que se debe realizar el diagnóstico diferencial con patologías urgentes e incluso quirúrgicas como la apendicitis aguda y la diverticulitis aguda de colon. Los hallazgos por TC son muy característicos y nos van a permitir realizar el diagnóstico de esta patología, siendo un cuadro autolimitado que se resuelve normalmente en dos semanas con tratamiento sintomático. Cabe destacar que, aunque por TC el infarto omental puede presentar imágenes muy similares a la apendagitis epiploica, los hallazgos típicos de esta última permiten realizar un correcto diagnóstico diferencial.

**Palabras clave:** apendagitis epiploica, infarto omental, abdomen agudo, tomografía computarizada.

## Abstract

Epiploic appendagitis is an infrequent pathology that usually presents with acute abdominal pain in the lower quadrants of the abdomen. For this reason, a differential diagnosis must be made between urgent and surgical pathologies such as acute appendicitis and acute diverticulitis. The CT findings are very characteristic and will allow us to diagnose this pathology, being a self-limited condition that normally resolves in two weeks with symptomatic treatment. It should be noted that, although omental infarction can present images that are very similar to epiploic appendagitis in CT, the typical findings of epiploic appendagitis allow a correct differential diagnosis.

**Keywords:** epiploic appendagitis, omental infarction, acute abdomen, computed tomography.

## Introducción

Presentamos un caso de una mujer de 60 años sin antecedentes personales relevantes, únicamente de esquizofrenia en tratamiento con Haloperidol 2 mg y Lorazepam 5 mg, que acude al servicio de Urgencias por dolor en fosa ilíaca izquierda y estreñimiento de 72 horas de evolución. No se objetivó fiebre ni otros datos de focalidad infecciosa. A la exploración abdominal, destacaba defensa voluntaria en fosa ilíaca izquierda, así como signo de Blumberg positivo. La analítica evidenció una PCR de 80 mg/L y leucocitosis de 12000 con neutrofilia del 78%, siendo el resto anodino. Ante la sospecha de diverticulitis aguda, se solicitó una TC abdominopélvica con contraste intravenoso.

### CORRESPONDENCIA

Irene Garrido Márquez  
Hospital Universitario Clínico San Cecilio  
18016 Granada  
[igamar26@gmail.com](mailto:igamar26@gmail.com)

Fecha de envío: 18/03/2021

Fecha de aceptación: 16/06/2021

En esta prueba de imagen, el hallazgo fue de una lesión de morfología ovoide y densidad grasa, rodeada por un anillo hiperdenso, que se localizaba en el borde antimesentérico de la unión del colon descendente y sigma, asociando rarefacción de la grasa en vecindad en probable relación con cambios inflamatorios (Figura 1). No se visualizaron signos que sugirieran diverticulitis aguda ni otras alteraciones significativas. Dados los hallazgos descritos, el diagnóstico fue de apendagitis epiploica.

La paciente fue dada de alta con tratamiento domiciliario antiinflamatorio y antibioterapia (amoxicilina-clavulánico 875 mg/125 mg), con buena evolución.



**Figura 1**

Imagen de TC abdominopélvica con contraste intravenoso, con cortes sagital (A), coronal (B) y axial (C). Se visualiza una lesión de morfología ovoide y densidad grasa, con un halo hiperdenso, localizada en el borde antimesentérico de la unión del colon descendente-sigma, con cambios inflamatorios en vecindad (flechas).

## Discusión

Los apéndices epiploicos u omentales son pequeñas prolongaciones peritoneales con una longitud aproximada de 0,5-5 cm que crecen de la superficie serosa del colon y se componen de tejido adiposo y un pedículo vascular. Con frecuencia se asocian a divertículos de colon y únicamente son visibles al TC cuando se inflaman o se encuentran rodeados de líquido.

La apendagitis epiploica se suele presentar en la cuarta/quinta década de la vida, predominantemente en hombres, como un cuadro de dolor agudo en fosa ilíaca izquierda. A diferencia de la diverticulitis aguda, no suele haber alteración del ritmo intestinal

ni náuseas, fiebre ni leucocitosis. Debido a la localización del dolor y que en ocasiones puede presentar una sintomatología parecida a la diverticulitis aguda, se debe realizar el diagnóstico diferencial con esta patología. Cabe destacar que, aunque la localización más frecuente es adyacente al colon sigmoide, en concreto a la unión rectosigmoidea, el segundo lugar que afecta con mayor frecuencia es la región ileocecal pudiendo ser confundida clínicamente con una apendicitis aguda<sup>1</sup>. Además, en las pruebas de imagen se debe realizar el diagnóstico diferencial con el infarto omental que, a pesar de que los hallazgos son muy similares, la ausencia de realce en anillo, el mayor tamaño de la lesión y su localización próxima a ciego y colon ascendente son típicos del infarto omental, pudiendo afectar también a la edad pediátrica<sup>2</sup>.

Los hallazgos característicos de la apendagitis epiploica por TC consisten en una lesión de morfología ovalada de 1,5-3,5 cm de diámetro con una densidad parecida a la grasa, realce en anillo y con cambios inflamatorios en vecindad adyacente a la pared anterior del colon sigmoide (borde antimesentérico). Se puede observar también el engrosamiento del peritoneo parietal secundario a la inflamación, así como engrosamiento parietal del colon en algunos casos. Es característico la presencia de un área central de alta densidad por trombosis venosa. En una fase crónica, el infarto del apéndice epiploico puede ocasionar su calcificación y que se desprenda formando un cuerpo intraperitoneal calcificado visualizado incidentalmente en TC posteriores<sup>3</sup>.

La apendagitis epiploica suele ser un cuadro autolimitado que suele resolverse en dos semanas en la mayoría de los pacientes siendo únicamente necesario tratamiento sintomático; no obstante, pueden presentarse complicaciones, aunque son raras, como obstrucción intestinal por adherencias, invaginación intestinal, peritonitis o abscesos<sup>1</sup>.

## Conclusión

La apendagitis epiploica es una patología infrecuente que debemos tener presente debido a que clínicamente puede simular patologías urgentes como la diverticulitis aguda de colon e incluso patologías quirúrgicas como la apendicitis aguda, por lo que es importante llevar a cabo un buen diagnóstico diferencial para evitar cirugías innecesarias y sus comorbilidades asociadas. El TC nos va a permitir realizar el diagnóstico, ya que los hallazgos mediante esta prueba de imagen son muy característicos, hallazgos con los que debemos estar familiarizados.

## Bibliografía

1. Singh AK, Gervais DA, Hahn PF, Sagar P, Mueller PR, Novelline RA. Acute epiploic appendagitis and its mimics. *Radiographics*. 2005; 25(6): 1521-34.
2. Grattan-Smith JD, Blews DE, Brand T. Omental infarction in pediatric patients: sonographic and CT findings. *AJR Am J Roentgenol*. 2002; 178(6): 1537-39.
3. McClure MJ, Khalili K, Sarrazin J, Hanbidge A. Radiological features of epiploic appendagitis and segmental omental infarction. *Clin Radiol* 2001; 56:819-27.