



Figura 1. Ecografía de la fosa iliaca derecha donde se observa una imagen quística tubular.

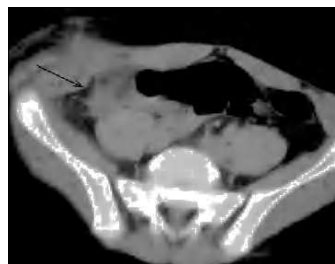


Figura 2. TC que muestra importantes cambios inflamatorios en fosa iliaca derecha.

Apendicitis de muñón apendicular. Una nueva observación

Sr. Editor:

La apendicitis de muñón apendicular es una entidad poco frecuente que se caracteriza por la inflamación del remanente apendicular tras una apendicectomía incompleta. Constituye una reconocida causa de dolor en FID; aunque normalmente se trata de una complicación precoz, el cuadro puede aparecer hasta 50 años después de la apendicectomía¹.

La inflamación del muñón se ha asociado a la longitud del remanente apendicular, así como a la utilización de la técnica la-

paroscópica^{1,2}. La apendicectomía laparoscópica es una técnica ampliamente aceptada por múltiples motivos, como pueden ser una menor estancia hospitalaria y una rápida recuperación postoperatoria. El creciente uso de esta técnica podría haber aumentado la frecuencia de las apendicitis de muñón, no sólo por el menor campo de visión que permite dicha técnica sino también por la imposibilidad de invertir digitalmente el muñón hacia el ciego³. No obstante, y a pesar de que muchos autores la consideren como el factor etiológico más importante, aún no se ha establecido una correlación inequívoca^{1,4}.

Se presenta el caso de un niño de 13 años que acude a urgencias con un cuadro de dolor en fosa iliaca derecha y fiebre en las últimas 36 h. Como antecedente de interés destaca una intervención de apendicitis aguda mediante laparotomía hace un año. La ecografía abdominal muestra una estructura quística alargada en fosa iliaca derecha, de aproximadamente 10 mm de diámetro, junto con una mínima cantidad de líquido libre (fig. 1). En la TC se apreciaban importantes cambios inflamatorios a nivel de fosa iliaca derecha que se extendían hasta la pared abdominal anterior (fig. 2).

Ante la evolución clínica y los hallazgos radiológicos se decidió intervenir quirúrgicamente al niño confirmándose así el cuadro de apendicitis de muñón apendicular.

A pesar de que los síntomas y signos no difieren de la apendicitis aguda, el diagnóstico no suele ser tenido en consideración debido a los antecedentes de apendicectomía, y por ello, el diagnóstico definitivo suele realizarse en cuadros evolucionados, tras la perforación del muñón apendicular.

Muchas veces, los hallazgos radiológicos pueden no ser tan claros como en el caso presentado, por lo que la sospecha clínica y el incluir la apendicitis de muñón como posibilidad diagnóstica cobran gran relevancia.

**A. Guisasola Íñiguez^a, M. Leunda Iruretagoyena^b,
A. Villanueva Mateo^c y A. Nogués Pérez^a**

Servicios de ^aRadiodiagnóstico, ^bCirugía Pediátrica y ^cPediatría. Hospital Donostia. San Sebastián. España.

Correspondencia: Dr. A. Nogués Pérez.
Servicio de Radiodiagnóstico.
Avda. Dr. Beguiristain, s/n. 20014 San Sebastián. España.
Correo electrónico: anogues@chdo.osakidetza.net

BIBLIOGRAFÍA

1. Aschkenasy MT, Rybicki FJ. Acute appendicitis of the appendiceal stump. *J Emerg Med.* 2005;28:41-3.
2. Baldisserotto M, Cavazzola S, Cavazzola LT, Lopes MHI, Mottin CC. Acute edematous stump appendicitis diagnosed preoperatively on sonography. *AJR.* 2000;175:503-4.
3. Rao PM, Sagarin MJ, McCabe CJ. Stump appendicitis diagnose preoperatively by computed tomography. *J Emerg Med.* 1998;16:309-11.
4. Uludag M, Isgor A, Basak M. Stump appendicitis is a rare delayed complication of appendectomy: Acase report. *World J Gastroenterol.* 2006;12:5401-3.