




REPORTE DE CASO

Apendicitis aguda por cuerpo extraño

Acute appendicitis caused by a foreign body

Apendicite aguda por corpo estranho

Carlos Tejedor Astudillo^{1,2} ; Eduardo Verdugo Tapia^{1,2} ; Maria Paz Valdivieso Castro³ 

¹ Universidad internacional del Ecuador (UIDE).

² Hospital Humanitario Pablo Jaramillo Crespo, Cuenca.

³ Universidad Católica de Cuenca.

RESUMEN

Paciente femenina de 77 años, quien acude por dolor en fosa iliaca derecha, astenia, anorexia y sensación de alza térmica. Acude con ecografía que reporta plastrón apendicular. Se realizan paraclínicos en rangos de normalidad. Durante la apendicectomía laparoscópica se evidencia apéndice en fase III, plastrón apendicular, líquido libre seroso en poca cantidad y un cuerpo extraño metálico (grapa galvanizada) a nivel del apéndice. La paciente evolucionó favorablemente en el postoperatorio inmediato.

Palabras clave: apendicitis; cuerpo extraño; apendicetomía; abdomen agudo; reporte de caso

ABSTRACT

A 77-year-old female patient presented with right iliac fossa pain, asthenia, anorexia, and a sensation of fever. She arrived with an ultrasound report indicating an appendiceal plastron. Laboratory tests were within normal ranges. During laparoscopic appendectomy, a phase III appendix, appendiceal plastron, a small amount of serous free fluid, and a metallic foreign body (galvanized staple) at the level of the appendix were identified. The patient showed a favorable evolution in the immediate postoperative period.

Keywords: appendicitis; foreign body; appendectomy; acute abdomen; case report

RESUMO

Paciente do sexo feminino, 77 anos, que procurou atendimento por dor na fossa iliaca direita, astenia, anorexia e sensação de febre. Chegou com ultrassonografia que relatava plastrão apendicular. Foram realizados exames laboratoriais dentro dos valores de normalidade. Durante a apendicectomia laparoscópica, observou-se apêndice em fase III, plastrão apendicular, pequena quantidade de líquido livre seroso e um corpo estranho metálico (grampo galvanizado) ao nível do apêndice. A paciente apresentou evolução favorável no pós-operatório imediato.

Descritores: apendicite; corpo estranho; apendicectomia; abdome agudo; relato de caso

Recibido: 2025-11-11 • **Aceptado:** 2025-03-04

Autor corresponsal: Carlos Tejedor Astudillo

E-mail: catejedoras@uide.edu.ec

Cómo citar: Tejedor C, Verdugo E, Valdivieso MP; Apendicitis Aguda Por Cuerpo Extraño. Lajec.2026;6(1):

<https://doi.org/10.54143/lajec.v6i1.288>

Fuente de financiación: Autofinanciado.

Conflicto de intereses: No se detalla conflictos de interés. La paciente dio consentimiento para publicación de este caso en particular.

DOI: <https://doi.org/10.54143/lajec.v6i1.288>

2763-776X © 2022 Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABRAMEDE). This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original article is properly cited (CC BY).



Introducción

La apendicitis aguda es una de las principales causas de abdomen agudo, abarcando el 60 % de todos los cuadros de abdomen agudo quirúrgico. La patología apendicular producida por cuerpo extraño es infrecuente, con prevalencia estimada de 0.0005 %.² Clásicamente, la apendicitis se debe a la obstrucción de la luz apendicular, con aumento de presión intraluminal, disminución del retorno venoso, hipoxia tisular y desencadenamiento de inflamación progresiva hasta la perforación. En el caso de cuerpos extraños, los objetos metálicos o punzantes tienen mayor riesgo de impactarse en la mucosa y producir perforación.^{1,3} La mayoría de cuerpos extraños ingeridos son expulsados sin complicaciones, y menos del 1 % ocasionará perforación.^{1,3} La apendicitis por cuerpo extraño es más prevalente en niños, mientras que en adultos se relaciona con pacientes psiquiátricos, intentos autolíticos o prisioneros.¹ A nivel mundial, se ha reportado una mayor frecuencia en sexo femenino (2:1) y asociación con antecedentes familiares.² Los objetos más frecuentemente encontrados son: aretes, tornillos, perdigones, semillas, agujas, alfileres, raíces y coronas dentales.¹⁻³ Para establecer el diagnóstico se requiere tener una alta sospecha, siendo de utilidad una adecuada anamnesis e historia clínica, los parámetros de laboratorio y los estudios de imagen como la ecografía abdominal o, dependiendo el caso, la tomografía axial computarizada. El tratamiento quirúrgico es el de elección abarcando desde la apendicetomía común hasta la resección y/o anastomosis del segmento que presente perforación.

Caso clínico

Paciente femenina de 77 años, quien acudió por dolor en fosa iliaca derecha, astenia, náusea, anorexia, sensación de alza térmica. Además, indicaba malestar generalizado y aumento de dolor en últimas horas por lo que acude por el servicio de emergencia. El dolor abdominal de moderada intensidad era inicialmente inespecífico y después migró a la fosa iliaca derecha e irradió al hipogastrio.

Al ingreso la paciente estaba hemodinámicamente estable, con mucosas orales secas. Presentó dolor a la palpación difusa, impresionando irritación peritoneal, con signos positivos de McBurney, Rovsing, Aron, Dunphy, Iliopsoas, y Obturador. No se palparon masas. Se estableció una escala de Alvarado de 7/10.

La ecografía abdominal reveló plastrón apendicular y líquido libre en poca cantidad. La paciente fue ingresada con orden de nada por vía oral, lactato de Ringer a 70

ml/hora, 1.5 gramos de ampicilina/sulbactam intravenosa cada 8 horas, 40 mg de omeprazol 40 IV, 1 gramo de paracetamol. Luego se trasladó a la sala de quirófano, donde se le realizó una apendicetomía laparoscópica.

En el transoperatorio se encontró una apéndice en fase III con plastrón apendicular y un cuerpo extraño metálico (grapa galvanizada) a nivel distal del apéndice. El postoperatorio transcurrió sin complicaciones. La paciente fue dada de alta a las 24 horas, hemodinámicamente estable, tolerando dieta sin complicaciones postoperatorias inmediatas dentro de un periodo de una semana de seguimiento.



Figura 1: Apendicitis aguda complicada por cuerpo extraño. Imagen intraoperatoria de apéndice perforado.



Figura 2: Grapa galvanizada de 1 cm evidenciada al extraer la pieza quirúrgica.

Tabla 1: Exámenes de laboratorio e interpretación

Parámetro	Resultado	Interpretación
Glóbulos blancos	7210 / μ L	Normal
Neutrófilos	62.7 %	Normal
Eritrocitos	4.57 M/ μ L	Normal
Hemoglobina	12.9 g/dL	Normal
Urea	22 mg/dL	Normal
Creatinina	0.54 mg/dL	Baja, sin relevancia clínica
TGO (AST)	22 U/L	Normal
TGP (ALT)	15 U/L	Normal
PCR	37.27 mg/L	Elevada \rightarrow inflamación
TTP	33.8 seg	Normal
TP	13.1 seg	Normal
INR	1.22	Normal

diagnosis and treatment of acute appendicitis. *World J Emerg Surg.* 2020;15(1):27–45. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13017-020-00306-3>

Discusión

La apendicitis por cuerpo extraño es una entidad clínica poco común. Se han descrito casos con alfileres, semillas, prótesis dentales, tornillos o proyectiles. El hallazgo de una grapa galvanizada, como en este caso, es sumamente inusual.¹⁻³ El diagnóstico preoperatorio suele ser complejo por la inespecificidad de síntomas. Estudios de imagen como ecografía o tomografía permiten identificar plastrones o cuerpos radiopacos.⁴ En este caso, la ecografía permitió sospechar la complicación, aunque el cuerpo extraño no fue identificado hasta el intraoperatorio. El tratamiento quirúrgico de elección es la apendicectomía, preferiblemente laparoscópica, dado que ofrece mejor visualización y recuperación. La literatura coincide en que la evolución es favorable si la resolución es temprana.⁴ Comparado con reportes previos, la particularidad de este caso radica en la edad avanzada de la paciente y en la ausencia de antecedente de ingestión, lo cual resalta la importancia de mantener la sospecha clínica.

Referencias

- Balogun OS, Ajayi IO, Fadiran OO. Foreign body-induced appendicitis: a case report and review of the literature. *Int J Surg Case Rep.* 2018;44(1):220–3.
- Klingler PJ, Seelig MH, DeVault KR, Wetscher GJ, Floch NR, Branton SA, et al. Foreign bodies in the appendix: report of two cases and review of the literature. *Am J Gastroenterol.* 2024;119(2):350–4.
- Masood U, Sharma A, Dahiya D, Javed N, Bechtold ML. Appendicitis due to foreign body ingestion: case report and literature review. *Cureus.* 2018;10(8):e3137.
- Di Saverio S, Podda M, De Simone B, Ceresoli M, Augustin G, Gori A, et al. WSES Jerusalem guidelines for