

## ¿ES ÚTIL LA COLONOSCOPIA TRAS EL INGRESO POR PLASTRÓN APENDICULAR?

Irene Latras Cortés, Sandra Diez Ruiz, Rita González Núñez,  
Laura Alcoba Vega, Rubén Pérez Fernández, Victoria Isabel Cano López,  
Victor Blázquez Ávila, Isabel González Puente, Luis Manuel Vaquero Ayala,  
Francisco Jorquera Plaza, Laura Rodríguez Martín

*Complejo Asistencial Universitario De León*

**Introducción y objetivos:** La apendicitis aguda puede ser debida a múltiples causas, entre ellas obstrucción por apendicolitos, hiperplasia linfoide o neoplasia de base apendicular. Tras un episodio de apendicitis o apendicectomía es habitual la petición de una colonoscopia, a pesar de que no está clara su utilidad. El objetivo de nuestro estudio fue analizar los hallazgos de dichas colonoscopias y ver si existían diferencias entre el grupo de pacientes que siguieron manejo conservador de los que se intervinieron quirúrgicamente.

**Métodos:** Llevamos a cabo un estudio retrospectivo de pacientes mayores de edad diagnosticados de flemón apendicular entre el 1 de enero de 2014 y el 31 de diciembre de 2019, a los que se les solicitó una colonoscopia en los 2 años siguientes tras el diagnóstico.

**Resultados:** Fueron incluidos 52 pacientes, la mayoría varones (53.8%) y con una edad media de 59,93 años. Se intervinieron quirúrgicamente el 59.6%, siendo el resto manejados de forma conservadora.

Los pacientes a los que se les practicó cirugía eran más jóvenes (56,96 años frente a 64,32;  $p=0,05$ ), en su mayoría varones (64,5% frente a 38,1%,  $p=0,05$ ) y precisaron más ingresos que los que tuvieron tratamiento conservador (2,03 ingresos frente a 1,05;  $p=0,000$ ). Como pruebas complementarias, la realización simultánea de ecografía y TC fue la estrategia más utilizada (46.2%), independientemente de la opción terapéutica posterior.

El tiempo medio entre el ingreso por flemón apendicular y la colonoscopia fue de 3,59 meses, sin diferencias entre los grupos. La exploración endoscópica fue normal en el 61.9% de los pacientes con manejo conservador, frente al 54.8% de colonoscopias normales en los intervenidos ( $p=0,05$ ). Entre los 21 individuos

no intervenidos quirúrgicamente, únicamente se vieron pólipos en 4 (19%), uno de ellos fue diagnosticado de enfermedad Crohn ileal y no se diagnosticó ningún cáncer colorrectal. Es importante destacar que todos los pacientes que siguieron tratamiento conservador y tuvieron algún hallazgo patológico en la colonoscopia eran mayores de 50 años. De los 31 pacientes operados, se hallaron pólipos en 11 (dos de ellos ciego), en su mayoría adenomas con displasia de bajo grado, y cáncer colorrectal en 3 casos (uno de ellos en ciego) ( $p=0,05$ ) (Figura 1).

**Conclusiones:** Generalmente los hallazgos de las colonoscopias solicitadas tras el diagnóstico de flemón apendicular son incidentales.

No está indicado solicitar una colonoscopia de rutina en dichos pacientes, salvo que haya otro motivo (como síntomas o antecedentes familiares de cáncer colorrectal), siendo los individuos a partir de la quinta década de vida los que más se beneficiarían.

**Figura 1.** Hallazgos de colonoscopia según el grupo de manejo.

