

Apendagitis epiploica: un diagnóstico emergente

Manuel Pimentel Maia¹ , Maria Leonor Vilela², Ricardo Velho¹, Inês Pereira¹, Fátima Silva¹

¹Servicio de Medicina Interna, Unidad de Salud Local de Coimbra, Coimbra, Portugal

²Servicio de Imagen Médica, Unidad de Salud Local de Coimbra, Coimbra, Portugal

Recibido: 12/02/2026

Aceptado: 13/03/2026

En línea: 30/04/2026

Citar como: Pimentel Maia M, Vilela ML, Velho R, Pereira I, Silva F. Apendagitis epiploica: un diagnóstico emergente. Rev Esp Casos Clin Med Intern (RECCMI). 2026 (abril); 11(1): 22-24. doi: <https://doi.org/10.32818/reccmi.a11n1a8>.

Cite this as: Pimentel Maia M, Vilela ML, Velho R, Pereira I, Silva F. *Epiplonic appendagitis: an emerging diagnosis*. Rev Esp Casos Clin Med Intern (RECCMI). 2026 (April); 11(1): 22-24. doi: <https://doi.org/10.32818/reccmi.a11n1a8>.

Autor para correspondencia: Manuel Pimentel Maia. 12106@ulscoimbra.min-saude.pt

Palabras clave

- ▷ apendagitis epiploica
- ▷ dolor abdominal
- ▷ tomografía computarizada
- ▷ diverticulitis

Resumen

La apendagitis epiploica es una condición inflamatoria que resulta de la torsión o trombosis venosa de los apéndices epiploicos. Se presenta clínicamente con dolor abdominal localizado, con frecuencia en una de las fosas ilíacas, pudiendo asociarse a fiebre, vómitos y distensión abdominal. Se expone el caso clínico de un varón que acudió a urgencias por fiebre y dolor abdominal. La tomografía abdominal con contraste reveló hallazgos compatibles con apendagitis epiploica. El paciente fue ingresado y tratado con antibioterapia con ceftriaxona y metronidazol, mostrando buena evolución clínica y analítica.

Keywords

- ▷ *epiploic appendagitis*
- ▷ *abdominal pain*
- ▷ *computed tomography*
- ▷ *diverticulitis*

Abstract

Epiplonic appendagitis is a rare inflammatory condition that results from torsion or venous thrombosis of the epiploic appendages. Clinically, it presents with localized abdominal pain, often in one of the iliac fossae, and may be associated with fever, vomiting, and abdominal distension. We report the clinical case of a male patient who presented to the emergency department with fever and abdominal pain. Contrast-enhanced abdominal CT revealed findings consistent with epiploic appendagitis. The patient was admitted and treated with antibiotic therapy with ceftriaxone and metronidazole, showing good clinical and laboratory improvement.

Puntos destacados

- ▷ La apendagitis epiploica es una causa benigna de dolor abdominal agudo, diagnosticada incidentalmente por imagen, tras excluir etiologías comunes.
- ▷ Es autolimitada y se maneja conservadoramente, sin necesidad de cirugía ni antibióticos.

mico. El tratamiento es habitualmente conservador, con el uso de antiinflamatorios y analgésicos.

Caso clínico

Antecedentes, enfermedad actual y exploración física

Un varón de 81 años acudió al Servicio de Urgencias por fiebre y dolor abdominal. Entre sus antecedentes personales destacaban diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia, insuficiencia cardíaca, fibrilación auricular, hipertensión arterial y hemorroides. Como medicación habitual tomaba pantoprazol, perindopril/amlodipino, nitroglicerina, rosuvastatina, ácido ursodesoxicólico, metformina, insulina y rivaroxabán. En el momento del ingreso presentaba fiebre, distensión abdominal y dolor a la palpación en los cuadrantes derechos, sin signos de defensa.

Pruebas complementarias

Las pruebas de laboratorio mostraron un patrón colestásico (GGT 218 U/L; FA102 U/L; bilirrubina 2,8 mg/dL) y elevación de la proteína C reactiva (20,37 mg/dL).

Introducción

La apendagitis epiploica es una entidad inflamatoria y una causa de dolor abdominal que resulta de la torsión o trombosis venosa de los apéndices epiploicos. Clínicamente se presenta como un dolor abdominal localizado, con mayor frecuencia en la fosa ilíaca izquierda, aunque también puede aparecer en el lado derecho, pudiendo simular un episodio de apendicitis aguda o de diverticulitis, por lo que es necesario realizar un diagnóstico diferencial.

El diagnóstico requiere la realización de tomografía computarizada (TC), en la que destaca una lesión ovalada de densidad grasa con un halo hiperatenuante, que puede acompañarse del «signo del punto», indicativo de un centro isqué-

Desde su llegada a nuestro centro hospitalario, el paciente no presentó leucocitosis ni neutrofilia. La radiografía simple de abdomen y la ecografía no mostraron hallazgos relevantes.

Ante la ausencia de un foco infeccioso identificado, se realizó un estudio séptico. La tomografía computarizada con contraste (TC con contraste) de abdomen y pelvis reveló un área de densidad grasa de 22 x 13 mm con un halo hiperdenso adyacente al colon descendente. Como hallazgos adicionales, se observó diverticulosis del colon descendente y sigmoide con densificación de la grasa adyacente. Asimismo, se evidenció un engrosamiento focal de la pared vesicular con realce en la región fúndica.

Diagnóstico

Apendagitis epiploica, diverticulitis previa en resolución y adenomiomatosis fúndica de la vesícula biliar fueron establecidos.

Evolución

El paciente presentó una mejoría franca del dolor con analgesia simple. Fue hospitalizado y tratado con ceftriaxona y metronidazol, con posterior mejoría clínica y analítica.

Discusión y conclusiones

La apendagitis epiploica es una entidad poco frecuente caracterizada por la torsión e inflamación de los apéndices epiploicos, lo que conduce a obstrucción vascular, necrosis o trombosis venosa, e inflamación del apéndice^{1,2}.

Se produce por dos mecanismos principales: la torsión del apéndice epiploico sobre su pedículo vascular y la trombosis espontánea de su vena de drenaje central. Ambos mecanismos provocan isquemia y posterior necrosis grasa del apéndice, desencadenando una reacción inflamatoria local. Los factores predisponentes incluyen el aumento del tejido adiposo visceral, la obesidad, los movimientos bruscos y el incremento de la presión intraabdominal, que

facilitan la torsión de estas estructuras pediculadas y móviles³. Las alteraciones vasculares locales, como la hipercoagulabilidad o la estasis venosa, pueden favorecer la trombosis espontánea.

Es predominante en hombres (59-82 %) y afecta principalmente a adultos jóvenes y de mediana edad (media de edad al diagnóstico 33-50 años)^{4,6}. Esta distribución se explica por el mayor volumen de tejido adiposo intraabdominal en estos grupos poblacionales, lo que incrementa el riesgo de torsión o trombosis de los apéndices epiploicos³. La obesidad central y el sedentarismo contribuyen adicionalmente al riesgo, explicando la mayor prevalencia en hombres y adultos no ancianos.

El diagnóstico de apendagitis epiploica requiere la exclusión de otras patologías inflamatorias agudas, como diverticulitis o apendicitis, que no deben coexistir en el mismo episodio clínico⁷. La apendagitis epiploica es una condición inflamatoria autolimitada que se manifiesta con dolor abdominal localizado, sin síntomas sistémicos ni alteraciones analíticas significativas⁷. Aunque el cuadro clínico puede simular diverticulitis o apendicitis, presenta hallazgos radiológicos característicos en la tomografía computarizada: una lesión oval de densidad grasa (1,5-3,5 cm) con halo hiperatenuante adyacente al colon, sin signos de inflamación transmural ni abscesos. La presencia simultánea de signos clínicos o radiológicos de diverticulitis o apendicitis excluye el diagnóstico de apendagitis epiploica.

Es probable que la apendagitis epiploica estuviera infradiagnosticada radiológicamente antes de las primeras publicaciones científicas sobre esta entidad, debido al desconocimiento de sus características imagenológicas específicas.

La apendagitis epiploica se considera una entidad primaria y aislada, resultante de la torsión o trombosis de un apéndice epiploico, y no es secundaria a procesos inflamatorios locales como la diverticulitis. En pacientes con diverticulitis en resolución, el hallazgo de apendagitis epiploica en la tomografía debe interpretarse como una condición distinta, siempre que no existan signos clínicos o radiológicos de inflamación activa del colon adyacente⁷. Por lo tanto, en el contexto de un paciente con diverticulitis en resolución, el hallazgo de apendagitis epiploica debe considerarse una entidad independiente.



Figura 1. Tomografía computarizada abdominopélvica con área de densidad adiposa y anillo periférico denso (22 x 13 mm), sugiriendo apendagitis epiploica.

Se trata de una condición autolimitada y benigna, que requiere manejo conservador. Reconocer la apendagitis epiploica es esencial para evitar intervenciones invasivas innecesarias o el diagnóstico erróneo de patologías más graves como la apendicitis o la diverticulitis⁸.

Financiación, conflicto de intereses y consentimiento informado

El presente trabajo no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro. Los autores declaran carecer de conflicto de intereses y disponen de la autorización o consentimiento informado de los involucrados en este caso y la identidad de la paciente ha sido mantenida en el anonimato a lo largo del informe.

Bibliografía

1. Singh AK, Gervais DA, Hahn PF, Sagar P, Mueller PR, Novelline RA. Acute epiploic appendagitis and its mimics. *Radiographics*. 2005; 25(6): 1521-1534. doi: <https://doi.org/10.1148/rg.256055030> (último acceso abr. 2026).
2. Hirose Y, Shikino K. Epiploic appendagitis. *Am J Med*. 2021; 134(3): e195-1966. doi: <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2020.08.017> (último acceso abr. 2026).
3. Nugent JP, Ouellette HA, O'Leary DP, Khosa F, Nicolaou S, McLaughlin PD. Epiploic appendagitis: 7-year experience and relationship with visceral obesity. *Abdom Radiol (NY)*. 2018; 43(7): 1552-1557. doi: <https://doi.org/10.1007/s00261-017-1355-5> (último acceso abr. 2026).
4. Acevedo-Castillo CD, Macias-Cruz HM, Ramirez-Cisneros A, Bautista-Coronado UA, Moran-Guerrero JA, Guzman EA. Epiploic appendagitis: systematic review of a distinctive pathology. *Am Surg*. 2024; 90(11): 3074-3081. doi: <https://doi.org/10.1177/00031348241256062> (último acceso abr. 2026).
5. El-Menyar A, Naqvi SGA, Al-Yahri O, Abusal AM, Al-Shaikhli A, Sajid S, et al. Diagnosis and treatment of epiploic appendagitis in a Middle Eastern country: an observational retrospective analysis of 156 cases. *World J Surg*. 2024; 48(6): 1363-1372. doi: <https://doi.org/10.1002/wjs.12161> (último acceso abr. 2026).
6. Doğan AN, Çakiroğlu B, Akça AH, Aksoy SH, Akar T. Primary epiploic appendagitis: evaluation of computed tomography findings in the differential diagnosis of patients that presented with acute abdominal pain. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2022; 26(1): 59-63. doi: https://doi.org/10.26355/eurrev_202201_27748 (último acceso abr. 2026).
7. Hwang JA, Kim SM, Song HJ, Lee YM, Moon KM, Moon CG, et al. Differential diagnosis of left-sided abdominal pain: primary epiploic appendagitis vs colonic diverticulitis. *World J Gastroenterol*. 2013; 19(40): 6842-6848. doi: <https://doi.org/10.3748/wjg.v19.i40.6842> (último acceso abr. 2026).
8. Gelrud A, Cárdenas A, Chopra S. Epiploic appendagitis. In Friedman LS (ed). *UpToDate*. Waltham, Mass. Accesible en: <https://www.uptodate.cn/contents/epiploic-appendagitis/print> (último acceso abr. 2026).