

FOSA ILÍACA DERECHA: NO TODO LO QUE DUELE ES APENDICITIS AGUDA

**Guillermo Sánchez Fonseca¹, María Dolores Fonseca Montosa²,
Santiago Fosu Browne Arthur³, María del Carmen Soler Ruiz¹**

**Complejo Asistencial de Ávila¹; Centro de Salud Levante Norte, Córdoba²;
Clínica Universidad de Navarra, Pamplona³**

ÍNDICE

- Objetivos
- Material y Métodos
- Resultados
- Discusión
- Conclusiones
- Referencias

1) OBJETIVOS

- Revisar hallazgos radiológicos infrecuentes de la apendicitis aguda que alteren el diagnóstico y manejo.
 - Ilustrar casos representativos que pueden generar confusión diagnóstica.
 - Recomendaciones prácticas para el radiólogo general ante presentaciones atípicas.
-

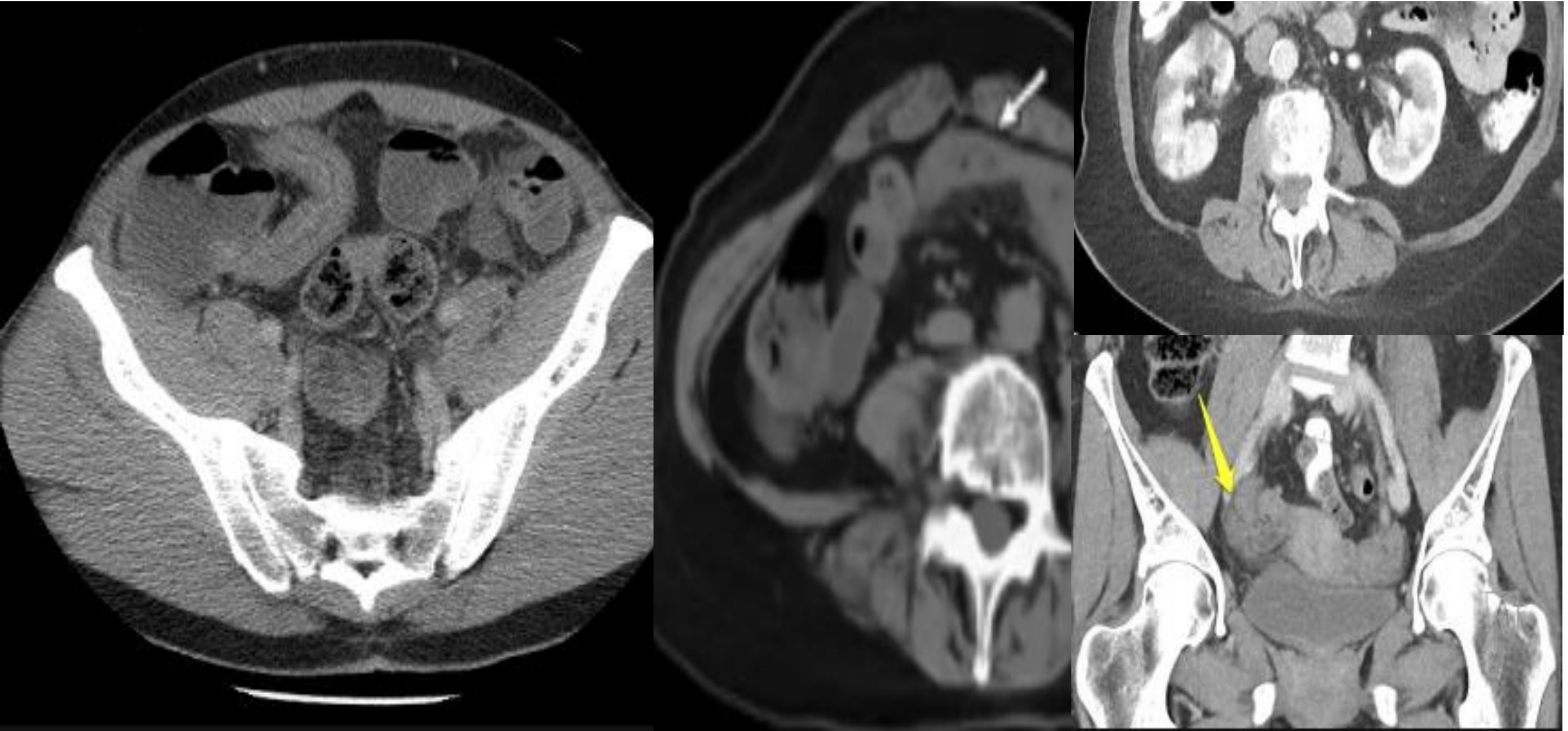
2) MATERIAL Y MÉTODOS

- Revisión retrospectiva de 4 casos con diagnóstico alternativos a la apendicitis aguda.
- Se incluyen pacientes con sospecha clínica de apendicitis aguda y hallazgos atípicos en ecografía, tomografía computarizada (TC) o resonancia magnética (RM).
- Las imágenes fueron evaluadas por radiólogos generales y revisadas por especialistas en radiología abdominal.
- Se categorizan los hallazgos según su localización, complicaciones asociadas y entidades que simulan apendicitis aguda dando el diagnóstico alternativo a la apendicitis aguda con la posterior confirmación histológica.

3) RESULTADOS

- Se identifican y clasifican los siguientes hallazgos infrecuentes (presentaciones clínicas o radiológicas inusuales) y se presentan imágenes clave de cada caso, junto con sugerencias para el diagnóstico diferencial y puntos de atención sistemática en informes.

4) DISCUSIÓN



5) CONCLUSIONES

- Aunque la apendicitis aguda suele tener una presentación típica, el radiólogo general debe estar alerta ante variantes anatómicas, complicaciones inusuales y entidades que pueden simularla.
- La sistematización en la evaluación por imagen (especialmente en TC) y la integración con datos clínicos son claves para evitar errores diagnósticos.
- Se recomienda aplicar un enfoque orientado al diagnóstico diferencial y mantener una alta sospecha ante hallazgos sutiles o discordantes.
- Un conocimiento básico de los patrones infrecuentes mejora la calidad del informe radiológico y puede impactar directamente en el manejo del paciente.

6) REFERENCIAS

- J.L Del Cura, S. Pedraza, A. Gayete, A. Rovira. – Radiología Esencial SERAM, 2ª edición , año: 2018. ISBN: 978-84-9110-3493. Editorial Médica Panamericana
- Dalrymple NC, Leyendecker JR, Oliphant M. Problem solving in abdominal imaging. Philadelphia: Elsevier Mosby, 2009.
- Abdominal Pain at Multidetector CT. Radiographics. 2011 Jul 18;31(4):92747. Sheth S. Acute Pelvic Pain in Women: Ultrasonography Still Reigns. Ultrasound Clin. 2011 Apr; 6 (2): 163-76.