

Reporte de caso: apendicitis atípica secundaria al uso de analgésicos

Case report: atypical appendicitis secondary to analgesic use

Daniel Alejandro Cueyactle Hernández*, Jovanna Mendoza Cortés*, Sheila Edith Ruiz Baeza***, Esteban Leonardo Hernández Serrano*, Dr. Carlos Francisco Vázquez Rodríguez**

Resumen

La apendicitis aguda es la principal causa de abdomen agudo quirúrgico; sin embargo, su presentación clínica puede variar y, en casos atípicos, dificultar el diagnóstico oportuno. El uso indiscriminado de analgésicos y antiinflamatorios puede enmascarar los síntomas clásicos, retrasar la identificación de la fuente infecciosa y aumentar el riesgo de complicaciones graves. El objetivo de este reporte fue describir un caso de apendicitis atípica con desenlace fatal, destacando el impacto del enmascaramiento clínico en la evolución del paciente. Se presenta el caso de una mujer de 31 años con antecedente de hipertensión arterial sistémica, quien acudió inicialmente por síntomas inespecíficos como cefalea, mareo, náuseas y fiebre previa, siendo tratada de forma sintomática. Posteriormente ingresó a urgencias en estado de choque séptico, sin dolor abdominal típico ni signos claros de irritación peritoneal. Los estudios de laboratorio evidenciaron acidosis metabólica grave, hiperlactatemia y lesión renal aguda. La tomografía abdominal reveló una colección periapendicular cuando el daño multiorgánico ya era irreversible. A pesar del manejo con reanimación avanzada, la paciente evolucionó a paro cardiorrespiratorio y falleció. Este caso demuestra que la apendicitis puede presentarse de forma atípica y fulminante cuando los síntomas son enmascarados, lo que resalta la importancia de mantener un alto índice de sospecha clínica y de realizar una evaluación integral temprana en pacientes con datos de sepsis de origen no claro.

Palabras clave: apendicitis atípica; abdomen agudo; choque séptico; enmascaramiento clínico; reporte de caso

Correspondencia: dr.carlosfvazquez@gmail.com

Fecha de recepción: 08/julio/2025 | **Fecha de aceptación:** 02/octubre/2025 | **Fecha de publicación:** 26/marzo/2026

*Universidad Veracruzana, México

** Instituto Mexicano del Seguro Social, México

*** Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México

Abstract

Acute appendicitis is the leading cause of surgical acute abdomen; however, its clinical presentation may vary and, in atypical cases, hinder timely diagnosis. The indiscriminate use of analgesics and anti-inflammatory drugs can mask classic symptoms, delay identification of the infectious source, and increase the risk of severe complications. The objective of this report was to describe a case of atypical appendicitis with a fatal outcome, highlighting the impact of clinical masking on the patient's course. The case involves a 31-year-old woman with a history of systemic arterial hypertension who initially sought medical care for nonspecific symptoms such as headache, dizziness, nausea, and a prior febrile episode, and was treated symptomatically. She subsequently presented to the emergency department in septic shock, without typical abdominal pain or clear signs of peritoneal irritation. Laboratory studies revealed severe metabolic acidosis, hyperlactatemia, and acute kidney injury. Abdominal computed tomography demonstrated a periapendicular collection when multiorgan damage was already irreversible. Despite advanced resuscitative management, the patient progressed to cardiopulmonary arrest and died. This case demonstrates that appendicitis may present in an atypical and fulminant manner when initial symptoms are masked, underscoring the importance of maintaining a high index of clinical suspicion and performing early, comprehensive evaluation in patients with signs of sepsis of unclear origin.

Keywords: atypical appendicitis; acute abdomen; septic shock; clinical masking; case report



Reporte de caso: Apendicitis atípica secundaria al uso de analgésicos

Cueyactle Hernández D.A.¹, Vázquez Francisco C.F.², Mendoza Cortés J.¹, Ruiz Baeza Sheila Edith³, Barojas Arias A.¹, Hernández Serrano E.L.¹

Institución
Universidad Veracruzana¹ / Instituto Mexicano del Seguro Social²/Benemérita Universidad Autónoma de Puebla³

INTRODUCCIÓN

La apendicitis aguda es la principal causa de abdomen agudo quirúrgico, caracterizada por la inflamación del apéndice vermiforme. Sus manifestaciones incluyen dolor abdominal que migra al CID, náuseas, vómito, fiebre y signos de irritación peritoneal. El uso indiscriminado de analgésicos y antiinflamatorios puede alterar los síntomas, dificultar el diagnóstico oportuno y aumentar el riesgo de complicaciones graves o mortales.

CASO CLÍNICO

Femenino de 31 años con antecedente de HAS acude a UMF por cefalea, otalgia, mareo y náuseas, antecedente de fiebre hace 4 días; tratada sintomáticamente y enviada a casa.

31/07 AMC: debilidad, "diarrea" y sensación de disnea. Revaloración: sin mejoría + síncope.

01/08/2024

- 00:54 h Ingresó a urgencias. TA 82/62 mmHg, FC 117, astenia, somnolencia, náuseas, deshidratación. Sin signos respiratorios o abdominales.
- 06:00 h Afebril, vómito flemoso, dolor lumbar, dolor leve en fosa iliaca derecha y anuria.
- 10:46 h DX: choque séptico y LRA. Hiperlactatemia y acidosis metabólica de anión GAP elevado.
- 12:06 h Inadecuada respuesta a aminas. Solicitud de TAC abdominal.
- 12:35 h Dolor abdominal subito y sensación de inquietud. Manejo con opioide.
- 16:05 h SpO2 69%, periodos de apnea. Se recibe reporte de TAC: colección en FID (proceso apendicular).
- 16:14 h Deterioro neurológico y paro cardiorrespiratorio presenciado.
- 16:59 h Muerte declarada tras 45 min de reanimación básica y avanzada



Imagen 3. TAC de abdomen con volumen parietal bilatero.



Escanee el código QR para acceder a la TAC



Escanee el código QR para acceder a laboratorios

DISCUSIÓN



Imagen 4. Cuadro clásico de apendicitis aguda, inicio periumbilical y migra a la fosa iliaca derecha, reflejando irritación del peritoneo parietal, y quitando el diagnóstico clásico.

Presentación Atípica
automedicación
Mujer joven, HAS, cuadro post infección viral leve.

Deterioro rápido: Síntomas previos (diarrea, síncope), sin mejoría en 24 h.

01/08: Hipotensión y taquicardia, sin datos apendiculares

FASE CRÍTICA

Choque séptico, Hiperlactatemia, Lactato renal agudo

DOLOR ABDOMINAL SÚBITO

105 - 16:59 h: Neurodeterioro, apnea, paro cardiorrespiratorio

AUXILIARES DIAGNÓSTICOS



Imagen 1. Radiografía PA de tórax.



Imagen 2. Radiografía abdomen

CONCLUSIONES

El desenlace fatal fue secundario a un choque séptico refractario que se originó en una apendicitis complicada (colección periapendicular). La clave del caso radica en el enmascaramiento clínico de la fuente séptica:
Ausencia de Dolor Típico: La falta de dolor abdominal y signos de irritación peritoneal al ingreso, posiblemente por el efecto mitigador de fármacos previos o la depresión neurológica inducida por el choque severo, retrasó la confirmación etiológica.
Irreversibilidad del Daño: Cuando se identificó la colección por TAC, la paciente presentaba una acidosis metabólica y daño multiorgánico incontrolable (pH 6.8), haciendo que el manejo de reanimación avanzada fuera insuficiente.

BIBLIOGRAFÍA

Anderson, B. E., & Petráň, M. C. (2018). Unspecific abdominal pain: A prospective study in patients identified in emergency department. *European Journal of Emergency Medicine*, 28(3), 179-178. <https://doi.org/10.1177/1845022618780000>

Shanoglu, A., Sgredis, K., Di Savino, S., Assarsson, J. H., & Drake, T. T. (2020). Acute appendicitis: evidence on the timing of diagnosis, diagnosis, and management. *The Lancet*, 395(10200), 1278-1287.

Berndt, B., Baeza, S., Baeza, S., L., Baeza, S., P., Dipietri, M. A., & Martínez-Chamorro, Z. (2022). Update On Acute Appendicitis: Typical And Atypical Findings. *WALJAGN*, 66(541-551). <https://doi.org/10.1007/s12029-022-09-005>