



## P-577 - INFARTO OMENTAL: ¿MANEJO QUIRÚRGICO O CONSERVADOR?

V. López, P. Sánchez, B. Febrero, P. Ramírez, A. Ríos, J.M. Rodríguez y P. Parrilla

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

## Resumen

**Introducción:** El infarto omental (IO) es una entidad infrecuente con una incidencia estimada del 0,1% de las laparotomías realizadas por abdomen agudo. La inclusión de los últimos avances radiológicos en la práctica clínica habitual cuestiona el manejo quirúrgico clásico de esta patología.

**Objetivos:** Analizar los resultados a corto y medio plazo de los pacientes que han recibido un manejo quirúrgico o conservador en el diagnóstico y tratamiento de IO en nuestro hospital.

**Métodos:** Realizamos un estudio retrospectivo de los pacientes diagnosticados de IO en nuestro hospital en los últimos 10 años, obteniendo 6 casos, tres de ellos tratados de forma conservadora (tabla). Todos consultaron por un cuadro de abdomen agudo y requirieron ingreso hospitalario.

**Resultados:** Los pacientes tratados de forma conservadora fueron diagnosticados de IO mediante tomografía computarizada (TC) no existiendo un diagnóstico de certeza. Uno de ellos reingresó por empeoramiento clínico a la semana del alta, precisando de nueva TC y una colonoscopia para descartar patología subyacente. Todos recibieron tratamiento analgésico, anti-inflamatorio y antibiótico, siendo el tiempo de estancia hospitalaria de 5, 9 y 11 días, respectivamente. A los dos años del alta están asintomáticos, con TC anual de control donde se evidencia clara mejoría. En el grupo tratado quirúrgicamente no se disponía de un diagnóstico preoperatorio de IO. Ante la inespecificidad de los hallazgos y la persistencia de los síntomas se decidió laparoscopia exploradora, que confirmó el diagnóstico. Dos de los tres pacientes se convirtieron a laparotomía, uno por mala tolerancia al neumoperitoneo y otro por dificultades técnicas. La estancia hospitalaria fue de 2, 4 y 4 días, respectivamente, sin complicaciones postoperatorias. Fueron revisados al mes de la cirugía, estando asintomáticos.

## Descripción de los IO diagnosticados en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (periodo 2003-2013)

| Diagnóstico | Año | Edad | Sexo | Antecedentes de interés | Clínica | Pruebas complementarias | Estancia hospitalaria (días) | Otros datos de interés |
|-------------|-----|------|------|-------------------------|---------|-------------------------|------------------------------|------------------------|
|-------------|-----|------|------|-------------------------|---------|-------------------------|------------------------------|------------------------|

|                               |      |    |   |                                      |                                   |                       |    |                               |
|-------------------------------|------|----|---|--------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|----|-------------------------------|
| Radiológico<br>(TC)           | 2010 | 59 | V | AIT                                  | Dolor abdominal tras colonoscopia | TC                    | 5  | No presenta                   |
| Radiológico<br>(TC)           | 2013 | 50 | M | No                                   | Dolor HCD                         | TC                    | 9  | Precisó de reingreso          |
| Radiológico<br>(TC)           | 2013 | 49 | M | Vasculitis leucocitoclástica cutánea | Dolor HCD                         | Ecografía             | 11 | No presenta                   |
|                               |      |    |   | IAM                                  |                                   | TC                    |    |                               |
| Quirúrgico                    | 2004 | 30 | V | No                                   | Dolor FID                         | Radiografía abdominal | 2  | Apendicectomía + resección IO |
| Quirúrgico<br>(laparoscópico) | 2007 | 33 | V | No                                   | Dolor FID                         | No                    | 3  | Apendicectomía + resección IO |
| Quirúrgico                    | 2012 | 31 | M | No                                   | Dolor epigástrico                 | Ecografía             | 4  | Resección IO                  |
|                               |      |    |   |                                      |                                   | TC                    |    |                               |

V: varón; M: mujer; AIT: accidente isquémico transitorio; FID: fosa iliaca derecha; HCD: hipocondrio derecho; IAM: infarto agudo de miocardio; TC: tomografía computarizada.

**Conclusiones:** A falta de estudios comparativos que demuestren diferencias significativas entre el manejo conservador y quirúrgico en el IO, nuestra experiencia apoya el abordaje laparoscópico como tratamiento más adecuado porque confirma el diagnóstico, evitando así las complicaciones propias del IO evolucionado o las derivadas de la demora de un diagnóstico de IO erróneo, además del uso excesivo de pruebas complementarias.