



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 242/4307 - ME DUELE MUCHO EL ABDOMEN

M. Morante Navarro<sup>a</sup>, J. Quenata Romero<sup>b</sup>, P. Veliz Terceros<sup>c</sup>, B. Noreña Delgado<sup>d</sup>, A. Salvatierra Maldonado<sup>b</sup>, M. Jiménez Jiménez<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Candelada. Ávila. <sup>b</sup>Médico de Familia. Hospital Nuestra Señora de Sonsoles. Ávila. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Mombeltrán. Ávila. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Ávila Sur-Oeste. <sup>e</sup>Auxiliar de Enfermería. Centro de Salud de Candelada. Ávila.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 58 años de edad antecedentes de HTA. En tratamiento con enalapril, lansoprazol. Sin antecedentes quirúrgicos ni tóxicos. Refiere dolor abdominal de un mes de evolución, localizado en FID, continuo que aumenta con movimientos, no náuseas ni vómitos, no alteración del ritmo intestinal (última deposición hoy de características habituales), no disuria ni polaquiuria, no fiebre.

**Exploración y pruebas complementarias:** Signos vitales: TA 128/80, T 36,9 °C, FC 115 lpm. Consciente orienta, hidratada, Abdomen: blando, depresible, no masas ni megalias, doloroso a la palpación profunda en FID e hipogastrio, con signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales positivos. Hemograma: hemoglobina 11,4 g/dl (12-16). Coagulación: normal. Bioquímica: PCR 6,90 mg/dl (0-0,50). TAC abdominal: Hallazgos radiológicos sugerentes de infarto omental en hipogastrio-FID. Ingreso hospitalario, tratamiento conservador y vigilancia evolutiva.

**Juicio clínico:** Infarto omental en hipogastrio-FID.

**Diagnóstico diferencial:** Abdomen agudo, apendicitis, enfermedad inflamatoria pélvica.

**Comentario final:** El infarto omental es una entidad benigna, relativamente infrecuente, que por lo general afecta al segmento derecho del omento mayor, se debe a un infarto focal de la grasa omental. Frecuentemente, el infarto omental ocurre tras cirugía abdominal reciente. Aunque también han sido descritos casos de infarto omental primario o idiopático, más frecuentes en pacientes obesos. La etiopatogenia es poco conocida. Se postula que existe una redundancia del omento o una anomalía de sus vasos, con mayor susceptibilidad a la torsión e infarto. Otras hipótesis señalan como origen una congestión vascular debido a un aumento en la presión intraabdominal o tras ingestas copiosas. El infarto omental representa una patología autolimitada y benigna, que no requiere cirugía y que clínicamente puede simular un abdomen agudo quirúrgico. Su detección en las pruebas de imagen es determinante en el manejo del paciente.

## Bibliografía

1. Estevao-Costa J, Alvarenga AS, Fragoso AC, García M, Campos M. Omental infarction: a reappraisal of conservative management in children. Acta Med Port. 2014;27:433-6.

**Palabras clave:** Cande.