

347/1340 - OMENTO DE MOMENTO

I. Tejero García^a, M. Herreros Pérez^b y C. Calderón Sánchez^b

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jaime Vera. Madrid. ^bMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jaime Vera. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 50 años. Intolerancia a tramadol. Obesa. Hernia de hiato. Esteatosis hepática. Toma lansoprazol. SB: IABVD. Natural de Colombia, vive en España desde hace 11 años. Trabaja como dependiente. Refiere dolor abdominal de un mes de evolución, que relacionó con AINES por talalgia. Consulta a MAP porque desde hace unos días el dolor se localiza en fosa ilíaca derecha y con distensión abdominal. Refiere estreñimiento de dos días. No fiebre ni tos. No dolor torácico ni sensación de palpitaciones. Niega clínica miccional. Es enviada a Urgencias para valoración por Cirugía.

Exploración y pruebas complementarias: Estable y afebril. Abdomen: RHA conservados. Globuloso, blando y depresible. Dolor a la palpación profunda en fosa iliaca derecha. No signos de irritación peritoneal. No masas ni visceromegalias. PPC renal bilateral negativa. Analítica: PCR 95 mg/L; Leucocitos 12,20 mil/?L. Coagulación normal. Rx abdomen: no imágenes sugerentes de obstrucción intestinal. TC abdomen: aumento de densidad de la grasa intraperitoneal en FID con engrosamiento del peritoneo adyacente compatible con infarto omental/torsión de apéndice epiploico. Pequeña cantidad líquido libre en receso recto uterino. Valorada por Cirugía decide tratamiento conservador, realizando un ciclo de piperacilina tazobactam intravenoso por 7 días con buena evolución.

Orientación diagnóstica: Infarto omental idiopático.

Diagnóstico diferencial: E. gastrointestinales: Apendicitis aguda. Torsión de apéndice epiploico no complicado. Adenitis mesenterica. Colecistitis aguda. Adherencias con obstrucción o perforación secundaria. Obstrucción de intestino delgado. E. ginecológicas: embarazo ectópico roto. EPI. Quiste ovárico complicado. E. urológicas: pielonefritis aguda. CRU.

Comentario final: El infarto omental es una entidad benigna, infrecuente, que generalmente afecta al segmento derecho del omento mayor y que se debe a un infarto focal de la grasa omental. Ocurre tras cirugía abdominal reciente pero también han sido descritos casos de infarto omental primario o idiopático, más frecuentes en pacientes obesos. En su mayoría parece no precisar de cirugía a pesar de simular un abdomen agudo quirúrgico; de ahí la importancia de realizar un adecuado diagnóstico diferencial. El TAC es diagnóstico y determinante en el manejo del paciente, ya que evita intervenciones quirúrgicas innecesarias.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18^a ed. México: McGraw-Hill; 2012.

2. Diagnóstico y Tratamiento Médico, Green Book. Marbán.

Palabras clave: Dolor. Infarto. Omento.