



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/364 - INFARTO OMENTAL COMPLICADO POR ESPINA DE PESCADO

N. Frías Aznar¹, A. Valer Martínez¹, A. Pueyo Ucar² y M. López Machado³

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miralbueno-Garrapinillos. Zaragoza. ²Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bombarda. Zaragoza. ³Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Norte. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 66 años con antecedentes médicos de diverticulosis. Intervenido de apendicectomía. Acudió al Centro de Salud por dolor abdominal en hipogastrio de inicio brusco hace 4 días tras ingesta de pescado. No presenta vómitos. Tendencia al estreñimiento. Afebril aunque ha tomado analgesia. Tras exploración y ante la evolución del cuadro clínico se decide derivación a Urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: En Urgencias, permanece afebril. Normohidratada y normocoloreada. Auscultación cardiopulmonar sin alteraciones. Abdomen distendido, doloroso a nivel de fosa iliaca derecha (FID). Timpanismo. Peristaltismo con ruido metálico. Puñopercusión negativa. Tacto rectal: no se palpan heces en ampolla rectal. Combust test sin alteraciones. En radiografía con diatrizoato se objetivan niveles hidroaéreos diseminados en marco cólico y asas enterales. A las 24 horas, empeoramiento clínico por lo que se realiza tomografía computarizada abdominal con diagnóstico de infarto omental con necrosis/abscesificación en FID. Se decide laparoscopia exploradora objetivando plastrón inflamatorio en FID con adherencias. Se realiza resección intestinal de 20 cm de yeyuno distal. Al abrir la pieza quirúrgica se encuentra material purulento y espina de pescado enclavada. El postoperatorio cursó lento pero favorablemente.

Orientación diagnóstica: Infarto omental con abscesificación de asas yeyunales distales por espina de pescado.

Diagnóstico diferencial: Diverticulitis, cólico renal, infección urinaria, adenitis/paniculitis mesentérica.

Comentario final: Una de las patologías más frecuentes en la práctica asistencial es el dolor abdominal. En ocasiones, se presenta como un cuadro clínico inespecífico del que no obtenemos un diagnóstico claro a pesar de su estudio; aunque la utilización de pruebas de imagen (ecografía, tomografía computarizada) han ayudado a la filiación del cuadro. Una causa poco frecuente de dolor abdominal es el infarto omental; una entidad autolimitada que consiste en una isquemia de la grasa del epiplón mayor (generalmente derecho por la menor vascularización). El tratamiento suele ser conservador.

Bibliografía

1. Rodríguez de Mingo E, Fraga Pérez A, Alameda Pita da Veiga M, Mazuecos Fernández J. Causa poco frecuente de dolor abdominal: infarto omental. Med Gen Fam. 2018;7(2):84-6.

2. García-Espinosa J, Martínez-Martínez A, Moya-Sánchez E. Infarto omental primario localizado en flanco izquierdo complicado con absceso y fistulización a pared abdominal. Cirugía Andaluza. 2018;29(3):279-81.

Palabras clave: Abdomen agudo. Suboclusión intestinal. Infarto omental.