



P-677 - TORSIÓN DE VASOS EPIPLOICOS ANÓMALOS COMO CAUSA DE HEMOPERITONEO

Alberca Páramo, Ana¹; Fuentes Molina, Sofía²; Blanco Elena, Juan Antonio²; Robles Quesada, María Teresa²

¹Hospital Universitario Ciudad de Jaén, Jaén; ²Hospital Infanta Margarita, Cabra.

Resumen

Introducción: El abdomen agudo es un síndrome de evolución más o menos corta, que requiere de una actuación rápida y un tratamiento urgente.

Caso clínico: Varón de 77 años de edad, obeso e hipertenso que ingresa para estudio por dolor abdominal difuso y estreñimiento de 3-4 días de evolución. Tras 24 horas de ingreso el paciente continúa con dolor abdominal de creciente intensidad que se asocia a sudoración profusa sugestivo de shock hipovolémico. Se realiza un TC abdominoperineal urgente con contraste intravenoso que muestra líquido libre en moderada cuantía con áreas de mayor densidad en región perigástrica y periesplénica que sugieren hemoperitoneo. En el omento mayor se observa un vaso anómalo, mal definido probablemente venoso como origen del proceso. Ante dichos hallazgos se realiza laparotomía urgente, durante la cual se objetivó 2.000 ml de contenido hemático y torsión del epiplón. Se realizó sección del omento mayor con cese de causa de sangrado. Se procedió al cierre de laparotomía y colocación de drenajes. Tras la intervención el paciente evolucionó favorablemente siendo dado de alta al 6º día posoperatorio.

Discusión: El abdomen agudo se manifiesta como dolor abdominal cuyos signos y síntomas dependen de la causa que lo provoque. Las causas más frecuentes son: obstructivas (bridas, neoplasias...), inflamatorias (apendicitis, colecistitis, diverticulitis...) y vasculares (aneurisma o isquemia mesentérica). El infarto agudo de miocardio, neumonía del lóbulo inferior, gastroenteritis aguda,... también pueden causar falsos cuadros de abdomen agudo. El hemoperitoneo espontáneo es una causa infrecuente de abdomen agudo. El epiplón es una estructura endomesodérmica rica en tejido graso y linfático e irrigada por las arterias epiploicas (izquierda y derecha), la gastroduodenal y la esplénica. No tiene función específica aunque suele ser el primer elemento de defensa ante cualquier agresión intraabdominal, limitando así la inflamación y restringiendo la contaminación y a veces incluso ocluyendo perforaciones intestinales. La torsión del epiplón puede ser primaria, lo cual ocurre en un tercio de los casos y suele ocurrir en la porción distal de la arteria epiploica derecha asociándose a cambios bruscos de posición, ingesta copiosa de alimento y trauma menor del abdomen como en la obesidad. También puede deberse a malformaciones estructurales de los vasos epiploicos, ingurigitación sanguínea o epiplón bífido. La torsión epiploica es más frecuente en hombres adultos con sobrepeso. También podemos encontrar torsiones epiploicas secundarias a una patología de base, tratamiento o traumatismo previo. La clínica suele ser dolor abdominal, fiebre, vómito y cierta elevación leucocitaria. Ante un abdomen agudo se suelen realizar ecografía o TC, en

la torsión de epiplón objetivaremos una masa intraabdominal, ovoide e hiperecoica. A veces puede mostrarse un patrón de pliegues fibrosos y grasos. El tratamiento del hemoperitoneo será quirúrgico, que puede realizarse tanto de forma laparoscópica como laparotómica. El hemoperitoneo no traumático es una causa infrecuente de abdomen agudo. La TC es una prueba esencial para poder orientarnos acerca de la etiología.