



242/413 - DOLOR ABDOMINAL: UNA CAUSA INFRECUENTE

M. Escalante Costell^a, M. Álvarez Martínez^b, R. Sanjurjo Navarro^c y L. Vieites López de Rego^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Abajo. Las Rozas. Madrid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cerro del Aire. Majadahonda. Madrid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Aravaca. Madrid. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrelozanes. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Se presenta el caso de una mujer de 42 años, con antecedentes personales de obesidad e hipotiroidismo, que acude a Urgencias por dolor abdominal en flanco derecho de 2 días de evolución. Fue vista el día anterior en otro centro y diagnosticada de cólico renal derecho, acude por persistencia de dolor. Niega otros síntomas asociados o fiebre.

Exploración y pruebas complementarias: TA 107/69, Fc 71, Sat 98% basal. REG, afectada por el dolor. Eupneica en reposo. Bien hidratada y perfundida. Afebril. ACP: rítmica, sin soplos audibles. MVC sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: globuloso, blando. RHA+. Doloroso a la palpación profunda en FID con defensa voluntaria, Blumberg positivo. Murphy negativo. No masas ni megalias. Bioquímica: glucosa 101 mg/dl, urea 27, creatinina 0,62. Perfil hepático normal, Bi normal. Amilasa normal. Proteína C reactiva no elevada. Hemograma: leucos 9,94, neutrófilos 6,33, linfocitos 2,16, hematíes 3,8, Hb 10,20, plaquetas 472.000. Coagulación normal. Orina normal. Se solicita Ecografía abdominal y durante la realización de la misma el radiólogo observa una imagen sospechosa por lo que decide realizar directamente un TAC abdominal con el siguiente resultado: aumento de la densidad de grasa mesentérica, mal definida, con desplazamiento de colon, que sugiere como primera posibilidad diagnóstica infarto omental.

Juicio clínico: Infarto omental.

Diagnóstico diferencial: Cólico biliar complicado, apendicitis aguda, colecistitis.

Comentario final: Nuestra paciente fue tratada de forma ambulatoria con AINEs y revisada a los 7 y 20 días en el Centro de salud con desaparición del dolor y sin presentar nuevas complicaciones. El infarto omental es una patología que está aumentando su diagnóstico gracias a la mejora de las pruebas de imagen. Debemos tenerla siempre presente como parte del diagnóstico diferencial del abdomen agudo. La prueba de elección es el TAC abdominal, presentando el característico "signo del giro". El tratamiento de primera línea es con AINEs y de forma ambulatoria, aunque pueden producirse complicaciones como adherencias o abscesos abdominales.

Bibliografía

1. Sun XW, Luo B, Lin HW0. A rare case of acute primary omental infarction. J Emerg Trauma Shock. 2017;10(1):31-3.
2. Patel SK, Kumar A, Setya A, Deo A, Raj V. Primary omental infarction: A confusing diagnosis. J Assoc Physicians India. 2016;64(1):105.

Palabras clave: Infarto omental.