



## V-068 - INFARTO OMENTAL. RESECCIÓN LAPAROSCÓPICA POR FRACASO DE TRATAMIENTO CONSERVADOR

Medina-Gallardo, Nolberto Adrián; Fernández-Planas, Sara; Curbelo-Peña, Yuhamy; de Castro-Gutiérrez, Xavier; Dárdano-Berriel, Juan Andrés; Stickar, Tomás; Gardenyes Martínez, Júlia; Vallverdú-Cartié, Helena

Consorci Hospitalari de Vic, Vic.

### Resumen

**Introducción:** El infarto omental es una causa infrecuente de dolor abdominal agudo, que pasa frecuentemente inadvertida, permitiendo la tomografía computarizada establecer el diagnóstico en un número superior de casos, siendo esta la prueba de elección. Presentamos el caso de un paciente con diagnóstico de infarto omental con mala respuesta al tratamiento conservador inicial, que es sometido a resección laparoscópica por persistencia de clínica a las 10 semanas del inicio del cuadro.

**Caso clínico:** Varón de 28 años, sin cirugías previas, que consulta por dolor abdominal de predominio en FID de 72 horas de evolución, sin otros síntomas asociados. A la exploración presenta buen estado general, hemodinámicamente estable y afebril, con dolor a la palpación profunda en FID sin signos de irritación peritoneal. En la analítica destaca leucocitosis de 13.400, con PCR dentro de los valores de la normalidad. Se solicita TAC abdominal para ampliación de estudio, observándose un área de epiplón mayor aumentada de densidad compatible con infarto omental, con apéndice normal y sin patología asociada. Con el diagnóstico de infarto omental se ingresa el paciente para tratamiento conservador con analgesia endovenosa y seguimiento clínico. Es dado de alta a las 72 horas por buena evolución clínica y mejoría sintomática. Durante el seguimiento ambulatorio el paciente refiere persistencia de dolor abdominal que dificulta las actividades habituales, por lo que se realiza TAC abdominal de control a las 7 semanas, informando ausencia de resolución radiológica de la lesión. Se decide cirugía electiva a las 10 semanas del inicio del cuadro. Durante la exploración laparoscópica se evidencia un gran plastrón omental organizado, que involucra pared abdominal anterior, colon ascendente, intestino delgado y borde libre hepático. Se completa la disección y resección por vía laparoscópica del segmento epiploico involucrado sin incidencias. El curso postoperatorio es favorable, encontrándose el paciente asintomático en el seguimiento ambulatorio posterior.

**Discusión:** Si bien el tratamiento conservador del infarto omental es efectivo en la mayoría de los casos, la necesidad de un tratamiento quirúrgico tardío por persistencia de síntomas puede representar un desafío técnico para el cirujano. La evolución local del proceso inflamatorio y la formación de adherencias secundaria dificulta el abordaje laparoscópico, aumentando la posibilidad de lesión de órganos adyacentes.