



## 242/1492 - ABDOMEN AGUDO INESPERADO (NECROSIS GRASA ENCAPSULADA)

B. García López<sup>a</sup>, M. Anadón González<sup>a</sup>, A. Chamali Pino<sup>b</sup>, E. Tejedor Simón<sup>a</sup> y P. Moreno Cano<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Chopera. Alcobendas. Madrid.

<sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud V Centenario. San Sebastián de los Reyes. Madrid. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Chopera. Alcobendas.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 38 años que acude a consulta de atención primaria por dolor abdominal de 2 días de evolución inicialmente localizado en epigastrio y posteriormente irradiado a fosa iliaca derecha y flanco izquierdo. Refería febrícula e hiporexia. No náuseas, vómitos, ni alteración del ritmo intestinal.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, afebril, abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación profunda en hemiabdomen inferior, Blumberg dudoso, Murphy y psoas negativo. Resto de la exploración sin interés. Ante la sospecha de apendicitis aguda, se deriva al servicio de urgencias hospitalarias en donde se realizan las siguientes pruebas complementarias: hemograma con leucocitos en el límite alto de la normalidad, proteína C reactiva de 136, resto de bioquímica y sistemático de orina normal. Ecografía abdominal: pequeña cantidad de líquido libre parauterino y en Douglas, sin llegar a visualizar apéndice cecal. TC abdominopélvico: formación nodular que mide 52 × 53 × 60 mm en flanco izquierdo, redondeada, bien definida y delimitada por una pared fina y lisa, con contenido heterogéneo con áreas de atenuación grasa. Lesión en íntimo contacto con la porción de unión del duodeno con el yeyuno, aparentemente dependiente de pared, sugestiva de infarto omental encapsulado o lesiones de tipo neoformativo, con signos de infección/inflamación. RNM abdominal: Colección con mínimo contacto con yeyuno proximal sin clara dependencia, sugestivo de necrosis grasa encapsulada en grasa mesentérica izquierda con cambios inflamatorios adyacentes.

**Juicio clínico:** Necrosis grasa encapsulada.

**Diagnóstico diferencial:** Infarto omental; apendicitis epiploica; paniculitis mesentérica, diverticulitis y liposarcoma.

**Comentario final:** La grasa intraabdominal es un tejido metabólicamente activo que puede experimentar necrosis por diferentes mecanismos, manifestándose frecuentemente como dolor abdominal agudo/subagudo. Las lesiones que cursan con necrosis de la grasa intraabdominal presentan unas características radiológicas que junto a los hallazgos clínicos y a su localización en el abdomen permiten realizar un diagnóstico radiológico fiable y así aplicar el tratamiento más adecuado, evitando cirugías innecesarias. La necrosis grasa encapsulada es un proceso degenerativo del tejido adiposo, de etiología incierta y que parece ser postraumático o isquémico.

## **Bibliografía**

1. Aguilar-Garcia JJ, et al. Necrosis grasa abdominal. Radiología. 2012;54(5):449-56.
2. Kamaya A, et al. Imaging manifestations of abdominal fat necrosis and its mimics. Radiographics, 2011;31:2021-24.

**Palabras clave:** Abdomen. Necrosis. Dolor abdominal.