



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1340 - OMENTO DE MOMENTO

I. Tejero García^a, M. Herreros Pérez^b y C. Calderón Sánchez^b

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jaime Vera. Madrid. ^bMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jaime Vera. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 50 años. Intolerancia a tramadol. Obesa. Hernia de hiato. Esteatosis hepática. Toma lansoprazol. SB: IABVD. Natural de Colombia, vive en España desde hace 11 años. Trabaja como dependienta. Refiere dolor abdominal de un mes de evolución, que relacionó con AINES por talalgia. Consulta a MAP porque desde hace unos días el dolor se localiza en fosa ilíaca derecha y con distensión abdominal. Refiere estreñimiento de dos días. No fiebre ni tos. No dolor torácico ni sensación de palpitations. Niega clínica miccional. Es enviada a Urgencias para valoración por Cirugía.

Exploración y pruebas complementarias: Estable y afebril. Abdomen: RHA conservados. Globuloso, blando y depresible. Dolor a la palpación profunda en fosa iliaca derecha. No signos de irritación peritoneal. No masas ni visceromegalias. PPC renal bilateral negativa. Analítica: PCR 95 mg/L; Leucocitos 12,20 mil/ μ L. Coagulación normal. Rx abdomen: no imágenes sugerentes de obstrucción intestinal. TC abdomen: aumento de densidad de la grasa intraperitoneal en FID con engrosamiento del peritoneo adyacente compatible con infarto omental/torsión de apéndice epiploico. Pequeña cantidad líquido libre en receso recto uterino. Valorada por Cirugía decide tratamiento conservador, realizando un ciclo de piperacilina tazobactam intravenoso por 7 días con buena evolución.

Orientación diagnóstica: Infarto omental idiopático.

Diagnóstico diferencial: E. gastrointestinales: Apendicitis aguda. Torsión de apéndice epiploico no complicado. Adenitis meséptica. Colecistitis aguda. Adherencias con obstrucción o perforación secundaria. Obstrucción de intestino delgado. E. ginecológicas: embarazo ectópico roto. EPI. Quiste ovárico complicado. E. urológicas: pielonefritis aguda. CRU.

Comentario final: El infarto omental es una entidad benigna, infrecuente, que generalmente afecta al segmento derecho del omento mayor y que se debe a un infarto focal de la grasa omental. Ocurre tras cirugía abdominal reciente pero también han sido descritos casos de infarto omental primario o idiopático, más frecuentes en pacientes obesos. En su mayoría parece no precisar de cirugía a pesar de simular un abdomen agudo quirúrgico; de ahí la importancia de realizar un adecuado diagnóstico diferencial. El TAC es diagnóstico y determinante en el manejo del paciente, ya que evita intervenciones quirúrgicas innecesarias.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012.
2. Diagnóstico y Tratamiento Médico, Green Book. Marbán.

Palabras clave: Dolor. Infarto. Omento.