

# Torsión primaria de epiplón: a propósito de un caso

Tampanaro JM, Soto JG, Macchi CA, Uría ML, Kessler C.

H.I.G.A. “Dr. Oscar Alende” – Mar del Plata.



# Torsión primaria de epiplón: a propósito de un caso

## Introducción

- Es una causa rara de abdomen agudo.
- A la fecha hay menos de 300 casos descritos en la literatura mundial.
- Puede simular otras patologías (apendicitis, diverticulitis, colecistitis).
- El diagnóstico preoperatorio es infrecuente.
- Rx de abdomen: inespecífica.
- La ecografía puede mostrar una masa compleja o ser inespecífica.
- TCH: patrón en espiral de tejido graso infiltrado alrededor de una estructura hiperdensa vascular (“signo del remolino”) aún en series simples.

# Torsión primaria de epiplón: a propósito de un caso

## Objetivos

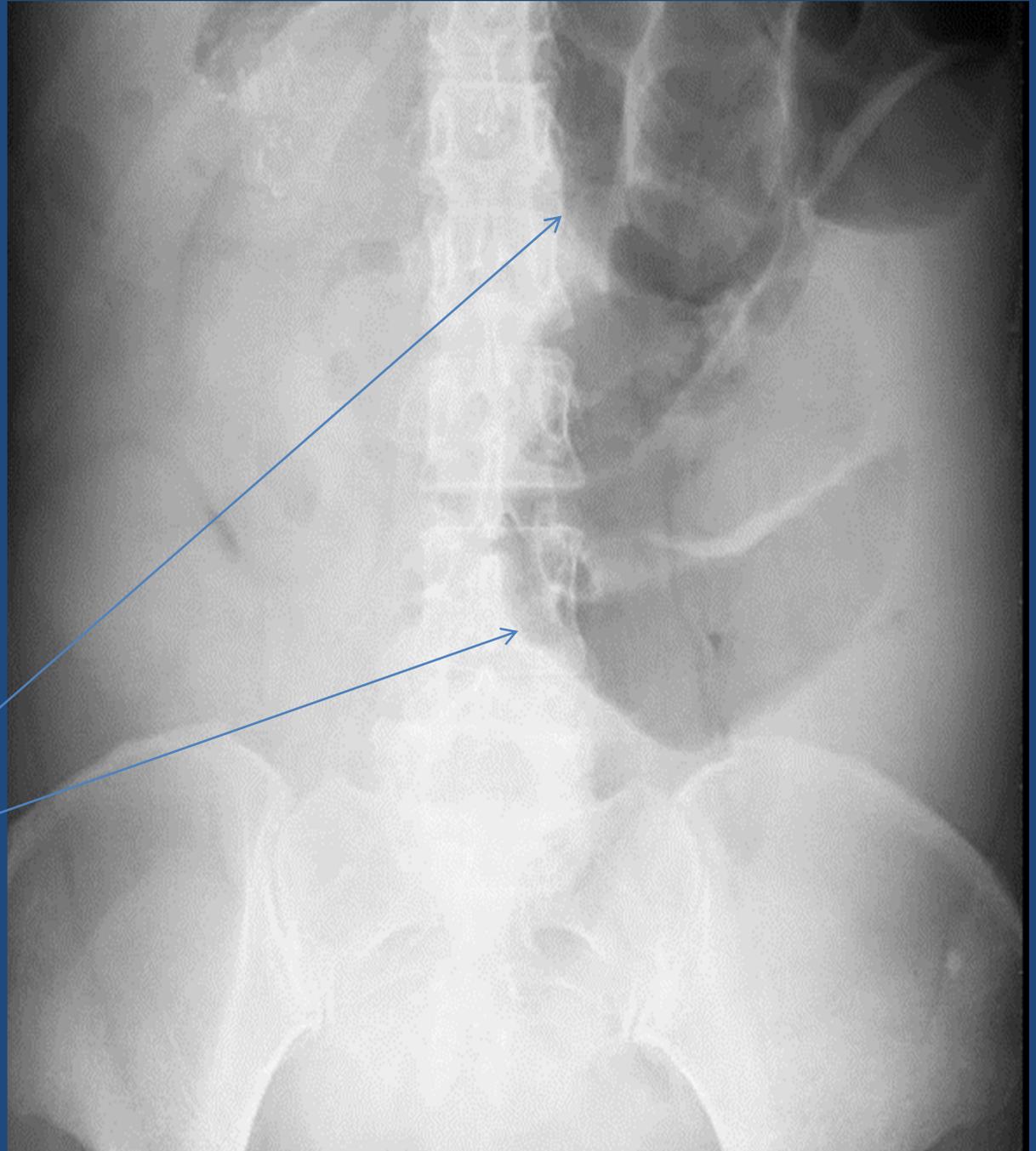
- Presentación de un paciente con torsión primaria de epiplón manejado en esta institución y revisión de la literatura.

## Presentación del paciente

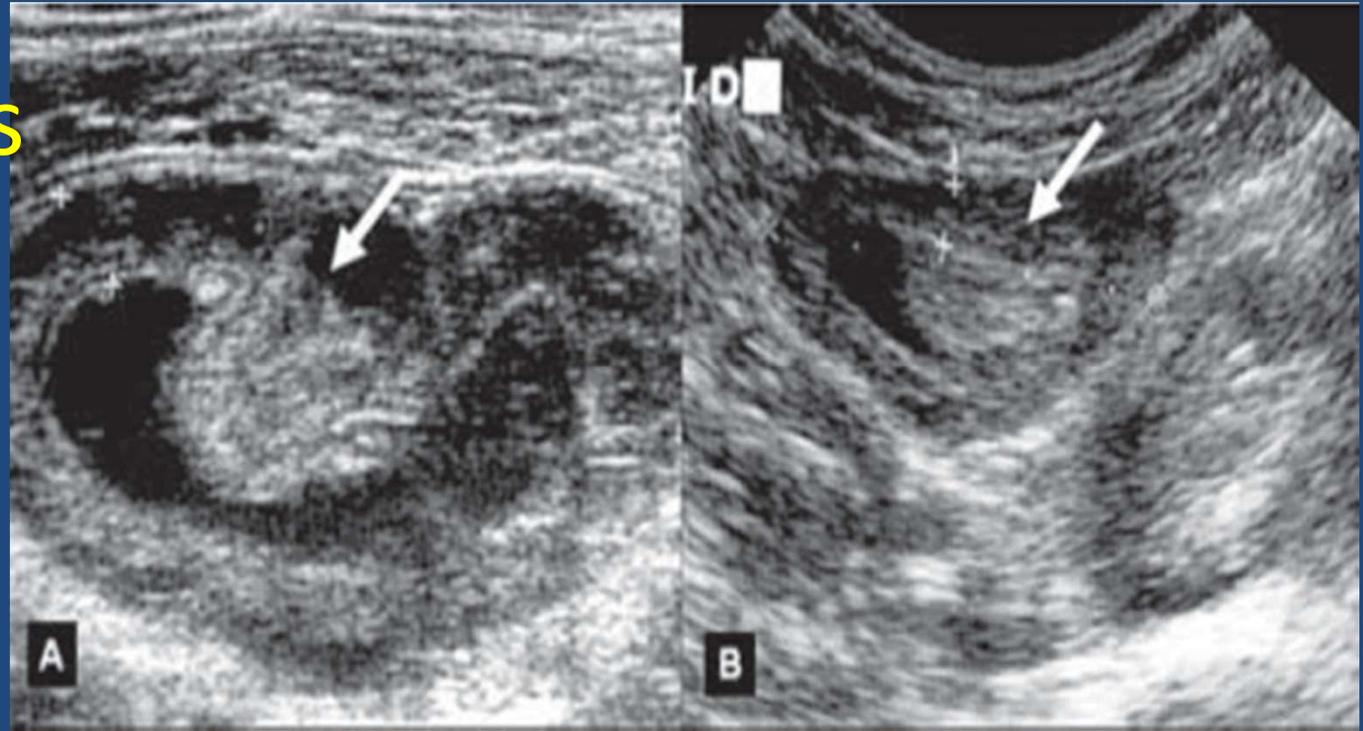
- Paciente ♂, 53 años.
- Dolor en FID sin cronología de Murphy de 5 días de evolución, con agravamiento progresivo del mismo.
- Discreta defensa al explorar fosa ilíaca derecha.
- Laboratorio de guardia (datos positivos)

# Hallazgos imagenológicos : Rx de abdomen

Asas distendidas en  
hemiabdomen  
izquierdo, con  
ausencia de aire en  
hemiabdomen



# Hallazgos imagenológicos : Ecografía de abdomen



Hemiabdomen superior sin hallazgos relevantes

Hemiabdomen inferior con acentuación del meteorismo

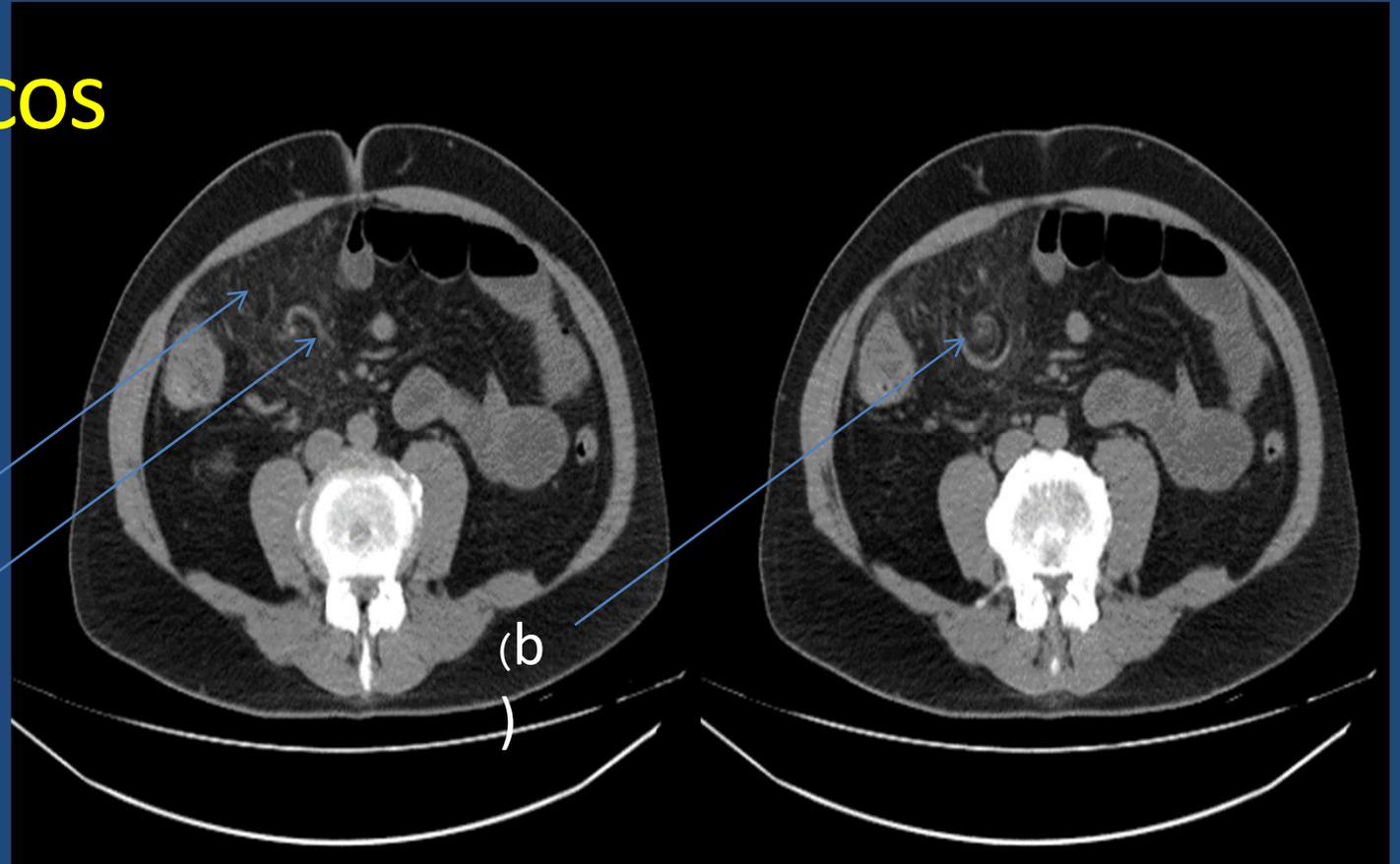
A nivel de FID se observa asa dilatada con contenido, aperistáltica, de pared engrosada, con líquido periasa. No se evidenció captación de señal doppler color.

# Hallazgos imagenológicos

:

## TCH simple

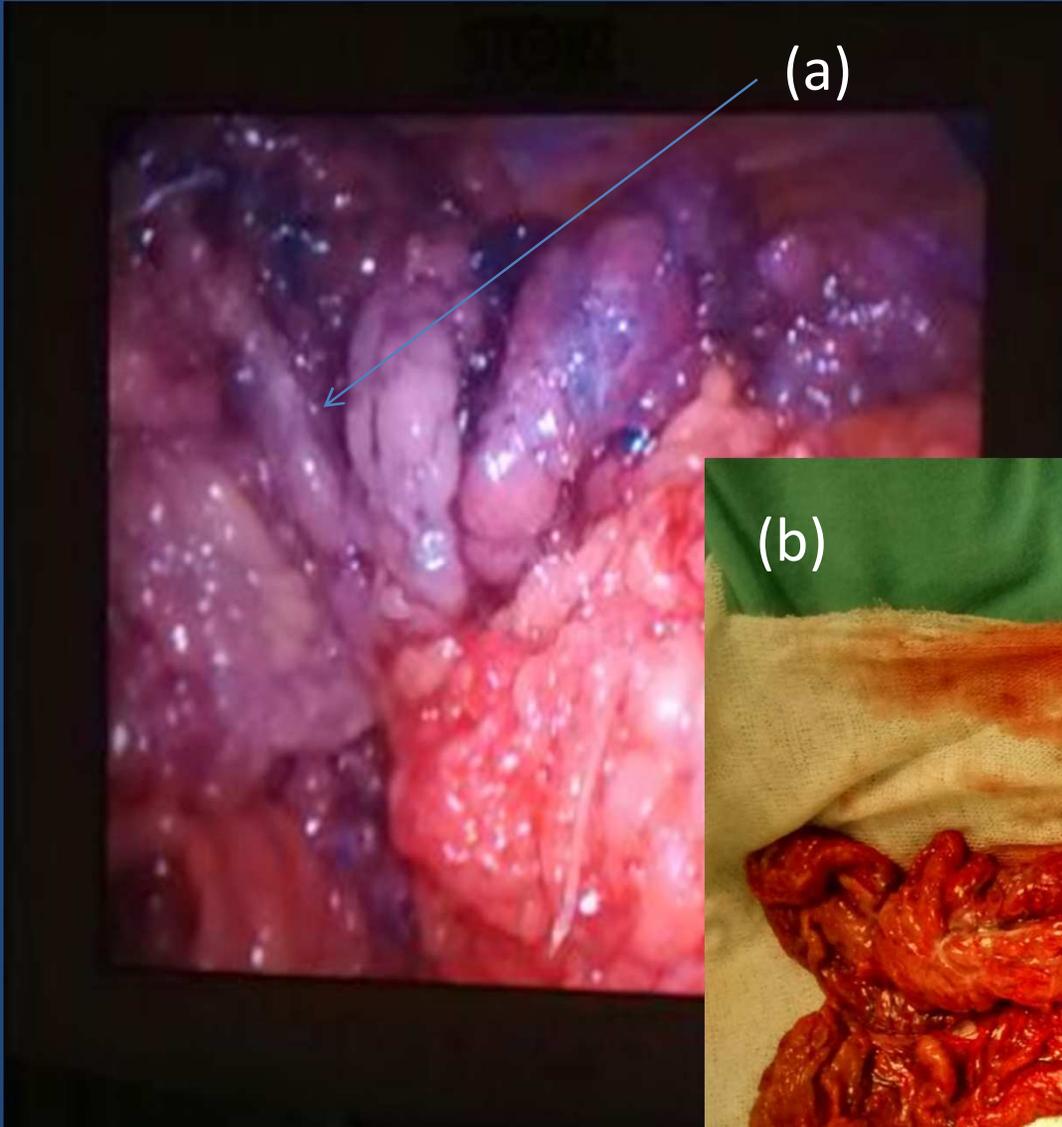
(a  
) (c  
)



- Tejido graso con densidad aumentada (a).
- Estructura arremolinada (b).
- Estructura vascular espontáneamente hiperdensa (c).

# Hallazgos quirúrgicos

- Asas torsionadas alrededor del pedículo vascular (a)
- Pieza quirúrgica (b)



# Conclusiones

- Descrito por primera vez por Eitel en 1899, se han reportado menos de 300 casos en la literatura mundial hasta 2010.
- La torsión de epiplón puede clasificarse en primaria o secundaria dependiendo si existe o no patología previa.
- Más frecuente entre la cuarta y quinta décadas de vida y en varones.
- Raramente puede presentar destorsión espontánea.
- Predisponentes: pedículos largos, obesidad, omentos bífidos y la presencia de omentos accesorios.

# Conclusiones (continuación)

- Relacionados: trauma abdominal, ejercicio, hiperperistaltismo, cambios súbitos de posición y aumento de la presión intraabdominal.
- El diagnóstico preoperatorio es raro (~ 0,6 a 4,8%).
- La ultrasonografía abdominal puede mostrar una masa compleja con una mezcla de material sólido y áreas hipoecogénicas, o bien no ser de utilidad.
- TCH: patrón en espiral de tejido inflamatorio, adiposo, alrededor de una estructura hiperdensa vascular. Es el método de elección.

## Bibliografía

- Uscátegui H. Torsión primaria de epiplón. Caso clínico. Rev. Chilena de Cirugía 2010; Vol 62; (4): 408-411.
- Catoia B, Leopold E, Silva A. Torsión omental como causa de abdômen agudo pediátrico. Rev. ANACEM 2012; Vol. 6; (2): 84-86.
- Stork GM, Raush R, Di Maggio M. Abdomen agudo secundario a infarto primario de epiplón: Un dilema diagnóstico terapéutico. Rev Argent Resid Cir. 2010; Vol. 14; (2): 80-83.
- Puylaert JB. Right-sided segmental infarction of the omentum: clinical, US, and CT findings. Radiology 1992; Vol. 185 (1)
- Stella D, Schelleman T. Segmental infarction of the omentum secondary to torsion: Ultrasound and computed tomography diagnosis. Australasian Radiology 2000; (44): 212–215.
- Breda Vriesman A C, Lohle P N, Coerkamp E G et al. Infarction of omentum and epiploic appendage: Diagnosis, epidemiology and natural history. European Radiology 1999; Vol. 9; (9): 1886-1892.
- Pinedo-Onofre J A, Guevara-Torres L. Torsión omental. Una causa de abdomen agudo. Gac Méd Méx 2007; Vol 143; (1): 17 – 20.
- Medina B A, Ojeda H A, Mitsui N et al. Necrosis de epiplón mayor por torsión primaria aguda. Cirugía Paraguaya 2008; Vol 31; (1): 21 – 23.
- González D, Vega A, Monti J et al. Cuadro agudo de abdomen determinado por patología