

1079

PRESENTACIÓN DE UN CASO – CASE REPORT INFARTO OMENTAL

ALVARO R MD; LOBATO J MD; DENNIS, T MD; MARTINEZ J MD; BANDERA R MD.

NO SE DECLARAN CONFLICTO DE INTERESES

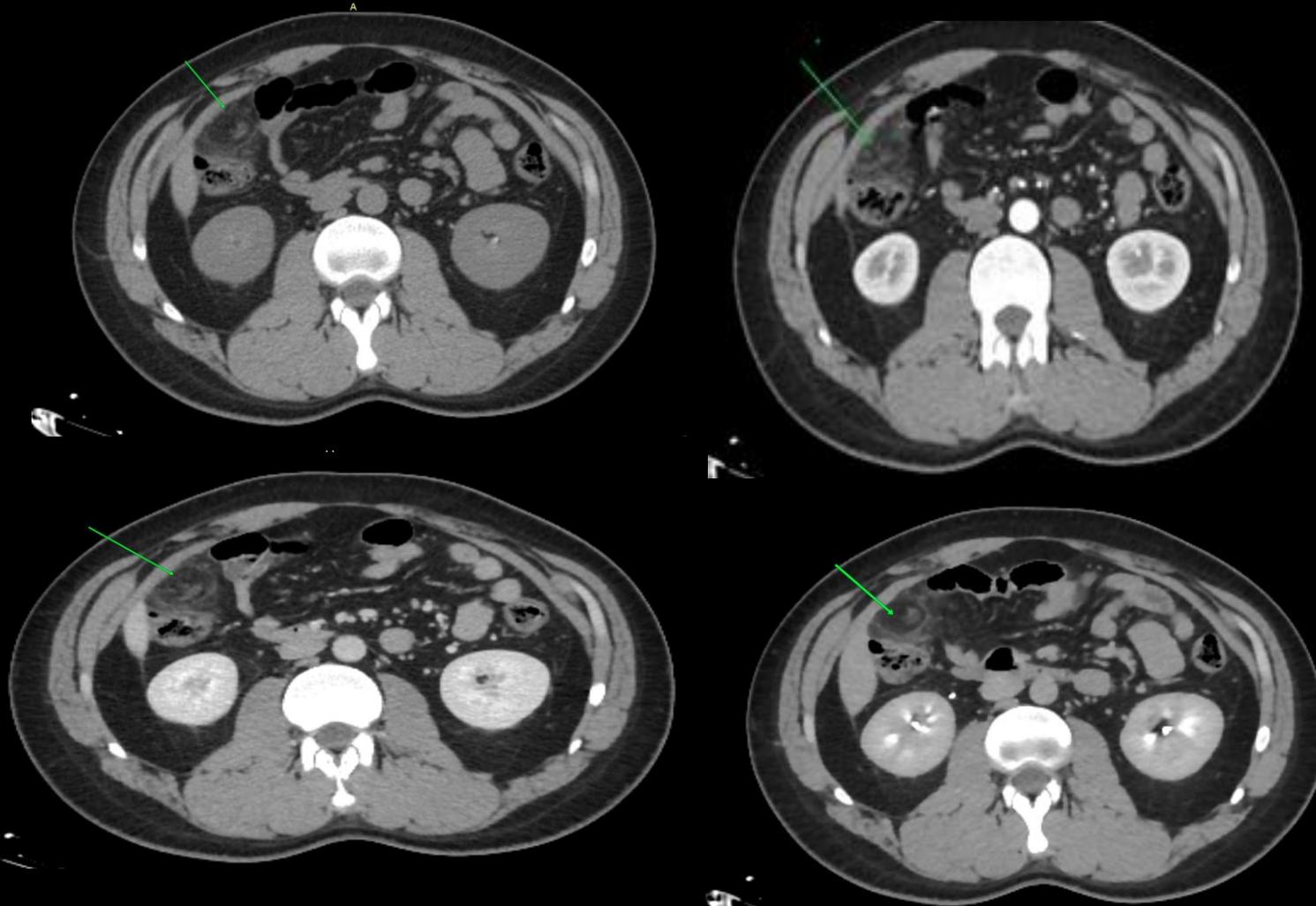
CLÍNICA DEL VALLE - COMODORO RIVADAVIA, CHUBUT- ARGENTINA.

alvarorin@hotmail.com

Cuadro clinico

- Caso Masculino de 29 años con cuadro 1 semana de evolución consistente en dolor abdominal tipo cólico localizado en hipocondrio derecho, con tratamiento en casa sin mejoría hace 2 días que se intensifica en fosa iliaca derecha
- Paraclínicos dentro de parámetros normales

Hallazgos tomograficos



TCCM de abdomen con contraste muestra u gran masa omental solitaria > 5 cm de largo sin realce con atenuación heterogénea, que se localiza con mayor frecuencia en el cuadrante inferior derecho, profunda al músculo recto del abdomen y anterior al colon transverso o anteromedial al colon ascendente.



Discusion

El infarto omental ocurre debido al compromiso omental que puede deberse a torsión , traumatismos, cirugía previa y por que el epiplón de lado derecho de mas extensión en longitud , es mas móvil , asociado a una menor vascularización factores que lo hacen mas vulnerable, se produce del lado derecho posiblemente por una variante embriológica de la irrigación del epiplón del lado derecho, que predispone a la trombosis venosa. Dentro de los factores que contribuyen encontramos la obesidad , policitemia, hipercoagulabilidad, vasculitis, traumatismos, ingesta excesiva de alimentos , hiperperistalsis.

Causas: primarias por un infarto hemorrágico debido al compromiso vascular (frecuentemente combinado por una reducción del flujo arterial venoso) que cursa con estasis , congestión , edema y necrosis hemorrágica, . Secundario se debe a traumatismo abdominal, cirugía, inflamación.

Conclusion

Los hallazgos por TC son el método de elección para la detección de infarto omental , se decide manejo conservador, mostrando buena evolución clínica y resolución final de estudios de imagen de seguimiento.