

# A PROPOSITO DE UN CASO: TORSIÓN OMENTAL SECUNDARIA A HERNIA INGUINAL ATASCADA

Hospital Dr. José Ramón Vidal – Corrientes – Argentina

Autores:

Dr. Valdéz Martin

Dr. Sandoval Gonzalo

Dra. del Valle Carla Dalila

Dra. Garcia, Paula Mariana

Dr. Ochoa Roveres Rodrigo Emanuel

Dra. Latyn Dagny Agostina

# PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 46 años, ingresa al Servicio de Emergencias por presentar dolor intenso localizado en hemiabdomen izquierdo. Niega vómitos y fiebre.

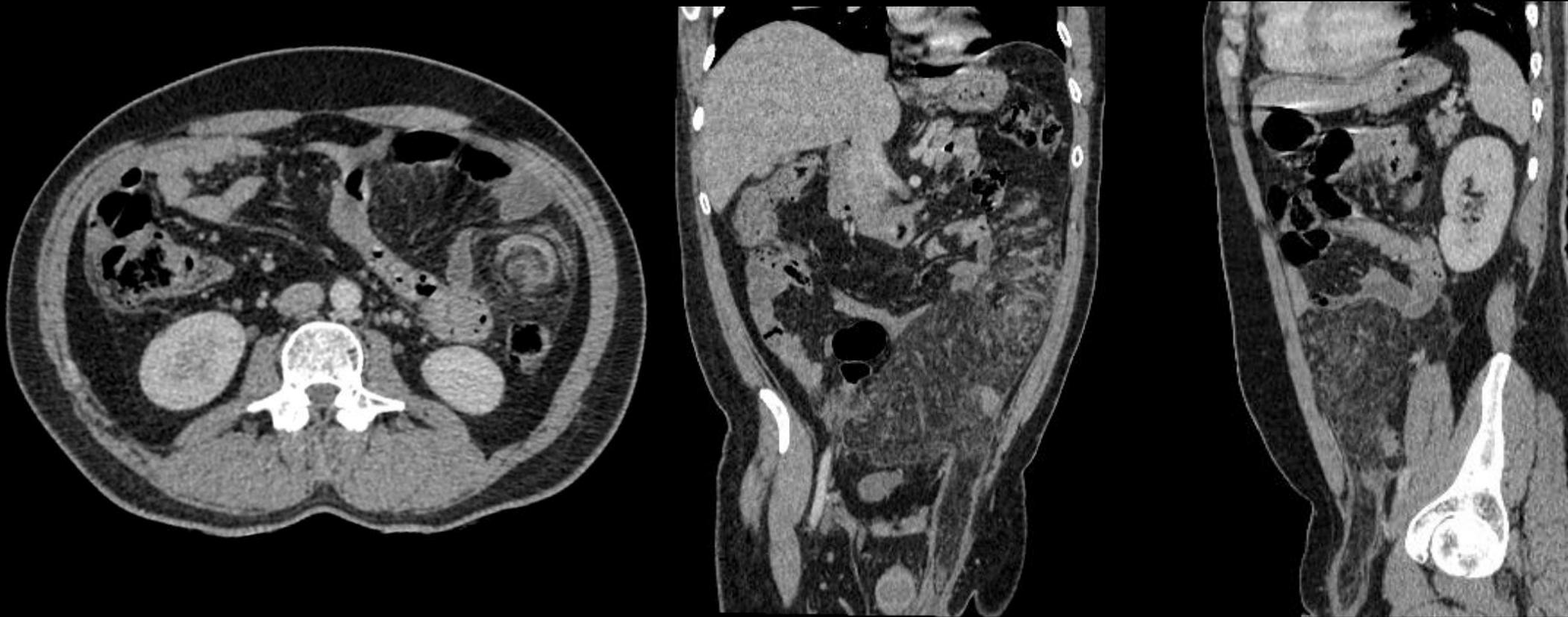
Refiere como único antecedente patológico hernia inguinal izquierda, sin cirugías previas.

Laboratorio y US abdominal sin particularidades. Se solicita TC de abdomen y pelvis con contraste EV a fin de agregar mayor especificidad diagnóstica.

# HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

N° 1154

*TC con contraste en cortes axiales y reconstrucciones coronal y sagital*



Se evidencia hernia inguinal asociada a franca reticulación del tejido graso omental homolateral y leve engrosamiento de fascias peritoneales, las cuales impresionan girar sobre su propio eje con ingurgitación y arremolinamiento de las estructuras vasculares, especialmente en su sector superior.

# DISCUSIÓN

la torsión del omento se define como el proceso donde este se torsiona alrededor de su eje longitudinal, representando una causa rara de dolor abdominal. Esta puede ser primaria en ausencia de patologías intrabdominales asociadas, o secundaria (hernias inguinales, masas omentales, adherencias postquirúrgicas, entre otras) siendo la forma de presentación más frecuente.

El principal síntoma es el dolor abdominal localizado de tipo agudo. Conjuntamente, el cuadro clínico generalmente carece de otros síntomas gastrointestinales como náuseas, vómitos o anorexia.

El diagnóstico no suele realizarse antes del procedimiento quirúrgico. No obstante, la TC nos brinda hallazgos característicos que nos permiten sospechar tempranamente la entidad; como el “signo del remolino” (estructuras vasculares congestivas), el aumento de la densidad grasa del tejido adiposo, el engrosamiento peritoneal y, en algunos casos, la presencia de líquido libre.

# CONCLUSIÓN

La torsión omental es una patología infrecuente donde el diagnóstico clínico preoperatorio casi nunca es posible. En la actualidad la utilización de la TC permite un accionar precoz y en muchos casos conservador gracias a los hallazgos imagenológicos y a su disponibilidad.

# BIBLIOGRAFÍA

- Barahona, D., Covarrubias, J. P., & Ahumada, Ó. (2023). El signo del remolino en la torsión omental: a propósito de un caso. *Revista chilena de radiología*, 29(2), 79-82.
- Ghosh, Y., & Arora, R. (2014). Omental torsion. *Journal of Clinical and Diagnostic Research: JCDR*, 8(6), NE01.
- Mansoor, A., & Shaukat, R. (2023). Inguinal hernia leading to omental torsion: Role of CT in differentiating from other clinical mimics—a case report and literature review. *Journal of Radiology Case Reports*, 17(11), 8.
- DEL URUGUAY, Sociedad de Cirugía. Sociedad de Cirugía del Uruguay. 2008.