UN DOLOR ABDOMINAL … ¡INFARTO EPIPLOICO!

INTRODUCCIÓN

El epiplón es un repliegue peritoneal formado por la unión del peritoneo visceral anterior y posterior del estómago. Los apéndices epiploicos son pequeñas prolongaciones peritoneales, que contienen pequeños vasos y grasa. Ambas estructuras pueden sufrir infarto como resultado de una torsión o por trombosis venosa espontánea.

ENFERMEDAD ACTUAL

Mujer 80 años que es dada de alta (hace 10 días) por cifoplastia por aplastamiento T12. Acude en tres ocasiones a consulta por dolor abdominal flanco derecho, tipo cólico y fluctuante, que antes no se relacionaba con ingesta ni movimientos, pero ahora duele en reposo y al moverse, sin mejoría tras metamizol y escopolamina, sin otros síntomas.

EXPLORACIÓN FÍSICA

Dolor a palpación en flanco e hipocondrio derecho, sin defensa ni signos de irritación peritoneal.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Apendicitis, diverticulitis, colecistitis, neoplasia de colon, absceso, adenitis mesentérica, enfermedad Crohn, paniculitis mesentérica e ileitis infecciosa.

PLAN

Se traslada a Hospital.
Analítica y radiografía abdomen normal.
TAC abdominal: infarto omental grasa mesentérica tercio superior de colon ascendente.
Se ingresa en Cirugía donde la paciente mejora con tratamiento analgésico.
Se repite TAC abdominal y colonoscopia que no evidencian patología, por lo que se decide alta con heparina de bajo peso molecular a dosis profilácticas.

ESTRATEGIA

El infarto omental es una patología benigna, autolimitada y susceptible de ser tratada de forma conservadora. Sin embargo, su presentación clínica con dolor abdominal agudo y signos de irritación peritoneal puede simular un cuadro de abdomen agudo quirúrgico, como diverticulitis, apendicitis o colecistitis, dependiendo de su localización. Por tanto su diagnóstico preoperatorio es importante porque puede evitar cirugías innecesarias. Los hallazgos en ecografía y TC son fáciles de reconocer, permitiendo un diagnóstico rápido y fiable, y permitiendo diferenciarlo de otras patologías más frecuentes. Desde la consulta de Atención Primaria, a pesar de ser una patología poco frecuente, es fundamental incluir el infarto epiploico en el diagnóstico diferencial de todo dolor abdominal del cuadrante inferior.

BIBLIOGRAFÍA: Abbitt PL. Cavidad peritoneal. En: Abbitt. Ecografía. Patrones de diagnóstico diferencial. 1.a Edición en español. Madrid. Marbán Libros, S.L. 1997. p. 171. Epiploic appendagitis. Disponible en: UpToDate OnLine 14.1 (www.uptodate.com), noviembre de 2006.