



Artículo Breve

A PROPÓSITO DE UN CASO: TORSIÓN OMENTAL SECUNDARIA A HERNIA INGUINAL

About a case: Omental torsion secondary to inguinal hernia.

Milagros Guigliani*, María L. Viana Cabral, Claudia E. Chaparro Campias, Leonardo M. Maidana.

Servicio de Cirugía General. Hospital Central "Dr. José Ramón Vidal". Corrientes, Argentina. CP: 3400.

*Contacto: milagros.guigliani@gmail.com - Cel.: 3794377289

Milagros Guigliani: <https://orcid.org/0000-0001-9552-7160>

María Lourdes Viana Cabral: <https://orcid.org/0000-0002-6510-4586>

Evangelina Chaparro Campias: <https://orcid.org/0009-0006-3368-5642>

Maidana Leonardo Martín: <https://orcid.org/0000-0003-4530-3606>

Título abreviado: Torsión omental secundaria a hernia inguinal.

Fecha de recepción: 04/11/2024

Fecha de aceptación: 03/12/2024

RESUMEN

La torsión omental se define como la torsión del epiplón a lo largo de su eje longitudinal con la consiguiente afectación de su irrigación que causa un cuadro de abdomen agudo. Es una causa rara de dolor abdominal agudo. Puede ser de causa primaria, o secundaria a la presencia de hernias o eventraciones. Las complicaciones son el infarto del epiplón con la consecuente necrosis del mismo, peritonitis, obstrucción intestinal, sepsis. El tratamiento de la torsión omental secundaria, a diferencia de la primaria, es siempre quirúrgico, pudiendo realizarse cirugía convencional o video-laparoscópica.

Palabras clave: Torsión, omento, epiplón.

SUMMARY

Omental torsion is defined as torsion of the omentum along its longitudinal axis with consequent involvement of its irrigation causing acute abdominal pain. It is a rare cause of acute abdominal pain. It may be caused by a primary cause or secondary to the presence of hernias or eventrations. The complications of this pathology can be omentum infarction with omentum necrosis, peritonitis, intestinal obstruction, sepsis. The treatment of secondary omental torsion, unlike primary torsion, is always surgical, and can be solved by conventional or video-laparoscopic surgery.

Key words: Torsion, omentum.



RESUMO

A torção omental é definida como a torção do epiplão ao longo de seu eixo longitudinal, com a consequente afecção de sua irrigação, causando um quadro de abdômen agudo. É uma causa rara de dor abdominal aguda. Pode ser de causa primária ou secundária à presença de hérnias ou eventrações. As complicações incluem infarto do epiplão com necrose do mesmo, peritonite, obstrução intestinal, sepse. O tratamento da torção omental secundária, ao contrário da primária, é sempre cirúrgico, podendo ser realizada cirurgia convencional ou videolaparoscópica.

Palavras-chave: Torção, omento, epiplão.

INTRODUCCIÓN

La torsión omental se define como la torsión del epiplón a lo largo de su eje longitudinal con la consiguiente afectación de su irrigación que causa un cuadro de abdomen agudo. Es una causa rara de dolor abdominal agudo que ocurre principalmente entre la tercera y quinta década de la vida, con predominio en el sexo masculino. Puede ser de causa primaria, o secundaria a la presencia de hernias o eventraciones. Las complicaciones son el infarto del epiplón con la consiguiente necrosis del mismo, peritonitis, obstrucción intestinal, sepsis.

El objetivo de esta publicación es dar a conocer una causa de abdomen agudo poco frecuente para así tenerlo presente como diagnóstico diferencial.

Se realizó un trabajo retrospectivo, descriptivo, a partir de un caso clínico, con posterior búsqueda bibliográfica en bases médicas de Medline, Pubmed y Cochrane de artículos publicados previamente.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente de sexo masculino, de 43 años de edad, sin comorbilidades. Consulta por presentar un cuadro de dolor abdominal generalizado de 4 días de evolución, de tipo cólico, de moderada intensidad, asociado a náuseas, vómitos, diarrea y fiebre. Al examen físico, se observa abdomen distendido, doloroso a la palpación superficial y profunda, con defensa y reacción peritoneal, presentando timpanismo. Se constata presencia de hernia inguinal izquierda con defecto de aproximadamente 2 cm, reducible, incoercible.

En examen de laboratorio objetiva leucocitosis como único dato positivo y realiza posterior tomografía de abdomen y pelvis con contraste endovenoso que revela distensión de asas delgadas y torsión omental, con signo del remolino, que se extiende hacia defecto de pared en región inguinal izquierda. Se decide conducta quirúrgica, descartando abordaje laparoscópico debido a distensión abdominal. Se opta por abordaje abierto, realizado laparotomía con incisión mediana supra infraumbilical hallando torsión del omento mayor con compromiso vascular, con su extremo distal atascado en orificio herniario. Se realizó reducción del contenido herniario y posterior omentectomía total por necrosis del epiplón, movilizándolo desde su extremo libre hacia cefálico para exponer la hoja peritoneal posterior y seccionarlo entre ligaduras y con pinza de energía bipolar. Luego se realizó hernioplastia con malla.

Paciente con buen despertar post-anestésico, pasó a sala general, donde intercurrió con íleo postoperatorio, razón por la cual inició dieta luego de presentar tránsito para gases y catarsis. Toleró la dieta al 3er día postoperatorio y fue dado de alta al 4to día.



DISCUSIÓN

La torsión de epiplón mayor, inicialmente descrita como cuadro de abdomen agudo a fines del siglo XIX por Eitel, es una patología poco frecuente que implica un reto diagnóstico para el cirujano, de constatación principalmente intraoperatoria. Desde esa fecha se han reportado menos de 250 casos abordados por laparotomía y 26 por laparoscopia [1].

La torsión omental primaria se produce cuando un segmento móvil del epiplón mayor, gira alrededor de un punto fijo proximal en ausencia de una patología intraabdominal. Por otra parte, la torsión secundaria se asocia con una patología intraabdominal preexistente, siendo la más común la hernia inguinal. En todos los casos, el mecanismo de lesión resulta, independientemente de la causa, en una alteración en la vascularización provocando daño tisular que culmina, según el tiempo evolutivo, en necrosis.

Clínicamente puede imitar un cuadro de apendicitis, colecistitis aguda o diverticulitis, por lo que debe tenerse en cuenta en el diagnóstico diferencial.

Generalmente los pacientes con torsión omental no presentan gran afectación del estado general. Los vómitos son relativos y una menor cantidad de signos de respuesta inflamatoria en comparación a otros procesos abdominales con el mismo tiempo de evolución [2]. Al realizar el examen físico, el 50% de los pacientes presentan una masa abdominal [4], siendo el principal síntoma el dolor abdominal agudo de tipo isquémico.

La incidencia en nuestro país no está bien descrita. En comparación con la apendicitis, la torsión tiene una incidencia del 0,0016% al 0,37%, que es una proporción de menos de 4 casos por 1000 casos de apendicitis [3].

Como métodos diagnósticos preoperatorios, se requiere ecografía o tomografía computarizada, siendo de utilidad también la resonancia nuclear magnética, aunque no necesaria.

Frente al diagnóstico de torsión omental con afectación vascular del mismo (infarto omental) se pueden presentar hallazgos ecográficos inespecíficos, como ser líquido libre intraperitoneal o hiperecogenicidad mesentérica. La tomografía axial computada abdominal es el gold standard, la cual es necesaria en aquellos casos en los que la exploración ecográfica no es concluyente y existen dudas diagnósticas. La imagen ofrecida corresponderá a una masa de grasa ovalada con atenuación mixta entre la pared anterior del abdomen y el colon o el patrón de giro, identificando el característico signo del remolino [5].

La herramienta diagnóstica y terapéutica por excelencia será la laparoscopia siempre que se encuentre disponible, procediendo en caso de ser necesario a laparotomía, identificación y resección de la sección de epiplón infartada (omentectomía) [4].

La laparoscopia permite un diagnóstico intraoperatorio de la torsión omental y escisión quirúrgica del segmento afectado. El acceso mínimamente invasivo a la cavidad abdominal sin incisión quirúrgica provoca menos dolor que el procedimiento tradicional y permite un alta precoz del paciente [4].

El tratamiento de la torsión omental secundaria, a diferencia de la primaria, es quirúrgico, pudiendo realizarse cirugía convencional o video-laparoscópica, según la experiencia del cirujano tratante. Es importante tener presente que la resolución quirúrgica deberá adaptarse al estado clínico del paciente y al medio en que se lleve a cabo el procedimiento.

Los autores no declaran conflictos de intereses.



BIBLIOGRAFÍA

1. Cruz L, Franklin M, Facs L, Salgado C, Portillo G, Díaz Elizondo J. Tratamiento laparoscópico de la torsión primaria de epiplón. Revista AVANCES [Online] 2009; 6(19); 4-7. Consultado el 24 de abril de 2014.
2. Breunung N, Strauss P. A diagnostic challenge: primary omental torsion and literature review – a case report. World J Emerg Surg 2009; 4: 40. Consultado el 30 de abril de 2024.
3. Itenberg E, Mariadason J, Khersonsky J, Wallack M. Modern Management of Omental Torsion and Omental Infarction: A Surgeon's Perspective. Journal of Surgical Education [Online] 2010, 67(1), 44–47. Consultado el 20 de abril de 2024.
4. Gosh Y, Arora R. Omental Torsion. Journal of Clinical and Diagnostic Research [Online] 2014. 8(6); 1-2. Consultado el 30 de abril de 2024.
5. Porras L., Elena, Barasoain M., Alberto, Ríos M., Víctor, Botija A., Gonzalo Manuel, & Solé D., Carolina. Infarto omental, causa poco común de dolor abdominal. Andes pediátrica, 2022, 93(3), 434-439. Consultado el 21 de noviembre de 2024.
6. Joshi S, Cuthbert GA, Kerwat R. Omental torsion, a rare cause of acute abdomen. BMJ Case Rep. 2016 Jan 5;2016:bcr2015213118. Consultado el 21 de noviembre de 2024.
7. Le Roux F, Gennuso F, Lipsker A, Mauvais F. Omental torsion, a rare cause of acute surgical abdomen. J Visc Surg. 2013 Dec.150(6):421-2. Consultado el 21 de noviembre de 2024.



IMAGEN 1: Tomografía axial computada que evidencia torsión omental.



IMAGEN 2: Epiplón mayor torsionado sobre su eje axial, evidenciando compromiso vascular del mismo.