

RESUMEN JORNADAS DE INVESTIGACIÓN PEDIÁTRICA

Torsión primaria de epiplón: Diagnóstico diferencial poco frecuente en abdomen agudo

Liberman P., González D. (Internos Universidad de Chile)

Aldunate M., Herrera O. (Servicio Emergencia y Servicio de Cirugía, Hospital Roberto del Río).

Introducción: La torsión primaria de epiplón es una causa poco frecuente de abdomen agudo y su diagnóstico preoperatorio es difícil ya que puede simular otras etiologías. Ocurre preferentemente en hombres y se asocia a obesidad.

Material y método: Se presenta un caso clínico visto en el servicio de emergencia del Hospital Roberto del Río en Junio del 2007 y se realiza un análisis de la literatura.

Caso clínico: corresponde a un menor de 6 años 11 meses, con sobrepeso, previamente sano, que comienza 3 días previos al ingreso con dolor abdominal inicialmente epigástrico y que luego aumenta en intensidad y se localiza en hemiabdomen inferior. No se acompaña de fiebre ni vómitos pero si tiene un episodio de diarrea. Al examen se encuentra activo, hidratado, el examen cardiopulmonar es normal. El abdomen está distendido leve, doloroso a la palpación, con resistencia voluntaria y Blumberg en hemiabdomen inferior. Se planea diagnóstico de abdomen agudo y se hospitaliza para intervención quirúrgica. Se interviene mediante laparotomía de Mc Burney y al abrir peritoneo se encuentra líquido peritoneal hemorrágico. El apéndice de ubicación descendente interna está ligeramente congestivo. Se realiza apendicectomía y explora cavidad. En epigastrio y adherido a la pared anterior se localiza epiplón que se debrida de la pared y tracciona hacia la incisión identificando torsión del omento con necrosis. Se realiza omentectomía parcial, aseo de la cavidad y cierre de la laparotomía. El paciente evoluciona favorablemente y es dado de alta en buenas condiciones.

Resultados: Al hacer un análisis de la literatura se aprecia que se trata de una patología infrecuente. Fue descrita por Eitel en 1899. Ocurre con mayor frecuencia en adultos varones y obesos. Puede ser primaria o secundaria a otras patologías intrabdominales. El diagnóstico preoperatorio es difícil pero la ecografía es de utilidad al visualizar la masa adherida a la pared abdominal y líquido libre abdominal. También puede hacerse el diagnóstico con TAC o Resonancia. De hacerse el diagnóstico prequirúrgico puede hacerse manejo conservador aunque se han descrito complicaciones.

En relación a nuestro paciente solo se pesquisa sobrepeso como factor de riesgo. La presentación y resolución del cuadro clínico es concordante con lo descrito en la literatura.