

Cuadro agudo de abdomen determinado por patología primaria del epiploon mayor

Dres.: Daniel González*, Alvaro Vega*, José Monti*, Marcos Torres*, Francisco Di Leoni**

Resumen

La patología primaria del epiploon mayor se caracteriza por su baja incidencia. La misma puede ocurrir en todos los rangos etarios, con cierto predominio en el sexo masculino.

Se presentan como cuadros agudos de abdomen, y a pesar que existen algunos signos imagenológicos que puede contribuir a su diagnóstico, el mismo raramente es realizado.

Su confirmación se produce durante la exploración quirúrgica, siendo su tratamiento la omentectomía adaptada a la extensión del tejido comprometido para los procesos benignos, quedando reservada la total para los malignos. A excepción de los cánceres su pronóstico es favorable luego de la cirugía.

En la presente comunicación se reportan un infarto, una omentitis y una torsión de epiploon ma-

Servicios de Cirugía del Hospital Florida y Cooperativa Médica de Florida.

yor, todas ellas primarias, de las cuales en ningún caso se realizó el diagnóstico preoperatorio.

La evolución fue favorable luego del tratamiento quirúrgico, sin complicaciones y con altas relativamente precoces.

Palabras Claves:

Epiploon/patología

Abdomen agudo

Abstract

Primary pathology of greater epiploon is characterized by its low incidence. It may occur in all age groups, with a certain predominance in the male sex.

Its onset is characterized by acute abdominal pain and notwithstanding some image signs that may contribute towards its diagnosis, the latter is rarely established.

Confirmation is during surgical exploration and its treatment is omentectomy adapted to involved tissue extension in benign processes Total exeresis is reserved for malignant cases.

Presentado como tema libre en el 56° Congreso Uruguayo de Cirugía. Colonia, 26-29 de noviembre de 2003.

* Médico Cirujano. Hospital Florida. COMEF.

** Jefe de los Departamentos de Cirugía. Hospital Florida. COMEF.

Correspondencia: Dr: Daniel González.

Atanasio Sierra 3653. Florida. Uruguay. CP. 94000.

Post surgery prognosis, exception being cancers, is favourable.

This paper reports one infarction, one omentitis and one torsion of greater epiploon, all of them of a primary nature. In none of these cases was preoperative diagnosis established.

Evolution was favourable subsequent to surgical treatment, there were no complications and patient discharge was relatively early.

Key Words:

Omentum/pathology

Abdomen, acute

Introducción

El epiplón mayor es asiento de diversos procesos patológicos, caracterizados todos ellos por su baja incidencia.

Dentro de éstas, se reconocen torsiones (primarias, secundarias), tumores (benignos, malignos), quistes (linfangiomas, teratomas quísticos) y epiploítis u omentitis primaria⁽¹⁾.

Su escasa frecuencia se refleja tanto en las diversas series nacionales e internaciones publicadas.

A nivel internacional, Gul⁽²⁾ reporta tres casos de torsión primaria en un período de 5 años, en tanto Escartin Villacampa⁽³⁾ 15 casos ocurridos en niños en un lapso de 25 años. Por su parte Kimber⁽⁴⁾ en 20 años comunica trece casos (Tabla 1).

AUTOR	NUMERO DE CASOS	PERIODO (AÑOS)
GUL ⁽²⁾	3	5
ESCARTIN		
VILLACAMPA ⁽³⁾	15	25
KIMBER ()	13	20

Tabla 1. Número de casos y períodos de observación en diferentes series.

En nuestro país el primer caso comunicado sobre el tema corresponde a Fossatti⁽⁵⁾, quien en 1924 presenta una torsión primaria, la que requirió una omentectomía casi total. Posteriormente Lamas⁽⁶⁾ en 1928 reporta una situación particular, que es el arrollamiento del epiplón sin compromiso vascular y que fue resuelto sin necesidad de excéresis. Un nuevo aporte realiza Nario⁽⁷⁾ quien estudió en forma detallada la anatomía y fisiología del epiplón mayor, así como las diversas patologías que sobre él se presentan. En 1944 Suiffet⁽⁸⁾ publica un caso con la denominación de torsión intraabdominal pura. Luego sucesivamente, Bortagaray⁽⁹⁾ en el departamento de Salto un nuevo caso de torsión primaria, Marella⁽¹⁰⁾ dos casos de torsión primaria así como Rosa⁽¹¹⁾ con dos nuevos casos de esta entidad, Belloso⁽¹²⁾ un caso de infarto primario, Cabrera⁽¹³⁾ una epiploítis aguda retráctil secundaria.

Según la serie de Holland⁽¹⁴⁾ referida a cirugías de urgencia por cuadros agudos de abdomen en niños, la torsión ascendió al 0,42% de los casos.

Sin embargo Golovanov⁽¹⁵⁾ reporta una incidencia de 0,07%, considerando la totalidad de las patologías de epiplón mayor operadas de urgencia en niños. Similares resultados considera Afendulov⁽¹⁶⁾ con cifras que ascienden al 0,098%.

Por otra parte, en relación a la distribución de las diversas entidades patológicas, Kovalkov⁽¹⁷⁾ refiere en su casuística seis torsiones, cuatro omentitis primaria y dos linfangiomas, mientras que Golovanov⁽¹⁵⁾ 16 torsiones, 12 infartos primarios y 10 omentitis primarias. En tanto Angulo⁽¹⁸⁾ tres infartos segmentarios, tres omentitis primarias, dos quistes y un tumor benigno (Tabla 2).

El objetivo de este trabajo es comunicar tres casos de patologías que asientan sobre el epiplón mayor y que fueron sometidas a cirugía de urgencia con diversos diagnósticos.

Material y métodos

Se analizan en forma retrospectiva tres casos de distintas patologías del epiplón mayor, asistidos en la ciudad de Florida entre los años 1994 y 1995.

	KOVALKOV (17)	GOLOVANOV (15)	ANGULO (18)
TORSION	6	16	
INFARTO		12	3
OMENTITIS	4	10	3
QUISTES	2		2
TUMORES			1
TOTAL	12	38	9

Tabla 2. Incidencia de las diversas patologías de epiplón mayor.

Los datos fueron obtenidos de la revisión de las historias clínicas.

Resultados

De los casos considerados, hubo un infarto, una torsión y una omentitis, todos ellos primarios.

Dos correspondieron al sexo masculino, en tanto el restante al femenino. Todos los casos se presentaron en adultos, siendo sus edades de 34, 43 y 71 años respectivamente.

Clínicamente se presentaron como cuadros agudos de abdomen, siendo el dolor topografiado en hipocondrio y flanco derecho el síntoma constante. En tanto la fiebre ocurrió en dos situaciones (omentitis y torsión) y náuseas en uno (torsión).

El shock hipovolémico se asoció en el paciente con el infarto.

Por su parte el signo presente en los tres casos correspondió a la defensa en las localizaciones anteriormente mencionadas.

Desde el punto de vista imagenológico la ecografía abdominal que fue realizada en todos los casos, constató en el caso del infarto primario líquido libre en hipocondrio y gotera parieto cólica derecha.

Por otro lado la leucocitosis fue de 10200 en el paciente de la omentitis primaria.

El diagnóstico preoperatorio fue de plastrón apendicular en un caso y cuadro agudo de abdomen en los restantes.

Todos fueron operados de urgencia, siendo dos casos abordados por una incisión transversa de hipocondrio derecho y uno por una mediana.

De la exploración se constató, en el paciente portador del infarto un hemoperitoneo moderado y un gran hematoma con áreas de isquemia predominando en el sector derecho del epiplón.

Por su parte en la omentitis un proceso supurado con áreas de necrosis. El resto de la exploración fue normal.

En tanto en el último caso se constató un triple anillo de torsión sobre la mitad derecha del epiplón, y moderada cantidad de líquido hemático en el piso inframesocólico.

La omentectomía parcial constituyó el tratamiento de los tres casos.

La evolución postoperatoria fue favorable, sin complicaciones el alta fue otorgada a las 24 horas, dos y cinco días.

Del informe anatomo patológico de la pieza de resección del infarto, se evidenció en la macroscopía un hematoma de 12 por 3 centímetros con áreas congestivas y piqueteado hemorrágico. En el sector proximal al área hemorrágica se aprecia un vaso de 6 milímetros trombosado.

En la microscopía, secciones de tejido adiposo con extensas áreas de hemorragia intersticial y estructura vascular con trombosis reciente con hemorragia y acúmulos leucocitarios perivasculares.

Discusión y comentarios

La torsión puede ocurrir tanto en niños como adultos, reconociéndose dos formas, la primaria y secundaria.

De la primera se desconoce su etiología, aunque se proponen como factores desencadenantes la realización de ejercicios físicos violentos así como los cambios bruscos de posición corporal. En tanto en la secundaria, que necesita de dos puntos fijos para su producción se vincula con la existencia de adherencias, quistes epiploicos o tumores a dicho nivel. En relación a esta última situación en la literatura internacional según referencia de Tsutsumi⁽¹⁹⁾ existen ocho casos determinados por un liposarcoma.

En la serie de Escartin Villacampa⁽³⁾ su forma primaria ascendió al 86,6%, habiendo una relación entre el sexo masculino y femenino de 2/1. Esta última relación según Kimber⁽⁴⁾ es de 3/1. Dentro de las situaciones inhabituales se han reportado casos en mujeres cursando diferentes etapas de su embarazo⁽²⁰⁾.

A su vez esta torsión puede acompañarse del infarto del epiploon, siendo en esta situación secundario y de causa mecánica. También se reconoce la forma secundaria a causas generales vinculadas a la constitución del colágeno vascular así como las hemopatías⁽²¹⁾.

Por su parte el infarto primario, cuya etiología aún no se ha esclarecido, se lo vincula con el traumatismo abdominal y la obesidad como factores determinantes.

Es más frecuente que ocurra sobre el sector derecho del epiploon, atribuyéndosele este hecho a su mayor movilidad y contenido de tejido adiposo.

Desde el punto de vista anatómico patológico, en estos casos es característico en la pieza de resección, hemorragia capilar, extravasación sanguínea intralobulillar e infarto con venas dilatadas y trombosadas⁽²²⁾.

Por otro lado los tumores, mayoritariamente son de estirpe muscular, leiomiomas o leiomiomasarco-

mas, constituyendo los malignos aproximadamente el 40% de los casos^(23, 24). Otras variedades histológicas publicadas en la literatura corresponden a lipomas y hemangiopericitomas^(25, 26).

En tanto los quistes, que en general se vinculan con una alteración a nivel del sistema linfático, están constituidos por una pared fibrosa revestida por una sola capa de células endoteliales presentando pequeños espacios linfáticos, siendo su contenido líquido de aspecto seroso.

Su presentación clínica es variable.

En el caso de la torsión, el motivo de consulta es el dolor abdominal, resultado del compromiso vascular del epiploon. Habitualmente localizado en hemiabdomen derecho, acompañado en alguna circunstancia de náuseas, vómitos, fiebre, siendo la tumoración el hallazgo físico más frecuentemente reconocido. Según refiere Escartin Villacampa⁽³⁾ el 20% de los casos se acompañan de vómitos.

Este cuadro hace que en la casi totalidad de las situaciones el planteo diagnóstico sea de patologías quirúrgicas más habituales como la apendicitis y colecistitis aguda y en definitiva su diagnóstico es realizado durante la exploración quirúrgica^(4, 27).

Así también como forma de presentación inhabitual, el dolor abdominal recurrente, puede ser la traducción de la torsión intermitente del epiploon⁽²⁸⁾.

Por otro lado los quistes y tumores, se presentan generalmente con molestias vagas abdominales acompañadas de tumoraciones, móviles y bien delimitadas para los quistes o con diversos grados de adherencias para las neoplasias. El compromiso de estructuras vecinas por parte de estos últimos, son responsables de la sintomatología referida por el paciente. En tanto, las metástasis no son frecuentes en este tipo de tumores.

Desde el punto de vista imagenológico, la radiografía simple con enfoques de perfil permite identificar estructuras quísticas por delante del intestino.

En el mismo sentido, la ecografía y tomografía son capaces de identificar tanto quistes como tumores.

En el caso de infartos, la tomografía reconoce una tumoración con densidad de tejido adiposo y áreas de contenido líquido⁽²⁹⁾. Es típica la disposición concéntrica que adoptan los pliegues de tejido adiposo y fibroso en el sitio de la torsión⁽³⁰⁾.

De gran valor es la laparoscopia, dado que es el único procedimiento que permite arribar a un diagnóstico de certeza⁽²⁾.

El tratamiento es quirúrgico y consiste en la resección del sector del epiplón comprometido, ya sea por un abordaje por vía convencional así como video asistido. Se han reportado casos de torsiones tanto primarias como secundarias a quistes, así como quistes no complicados tratados por esta última vía, siendo considerada una buena opción terapéutica^(2, 31, 32).

Es recomendable no intentar colocar en su posición habitual al epiplón y realizar la ligadura por encima de la zona de la torsión sobre tejido sano, para de esta manera evitar la embolia a partir de los trombos venosos.

En aquellas situaciones en las cuales el paciente llega a la cirugía con el diagnóstico de apendicitis o colecistitis aguda y durante la exploración no se confirman y más aún si se acompañan de líquido peritoneal serohemático, hay que plantearse el infarto del epiplón mayor con la consiguiente obliteración de su pesquisa^(33, 34).

El pronóstico es bueno luego del tratamiento quirúrgico, a excepción de los tumores malignos, así como hace referencia Tsutsumi⁽¹⁹⁾ en los raros casos de liposarcomas.

Conclusiones

La diversa patología primaria del epiplón mayor es relativamente rara, caracterizándose por presentarse clínicamente como cuadros agudos de abdomen.

Es característico que el planteo diagnóstico preoperatorio sea de entidades más frecuentes, a excepción de los tumores y quistes en los que la imagenología aporta signos de gran valor. Por lo tanto la confirmación es intraoperatoria.

El tratamiento es quirúrgico, consistiendo en la omentectomía, parcial o total dependiendo de la extensión de la lesión.

El pronóstico es favorable, a excepción de los tumores.

Referencias bibliográficas

- (1) Furuhashi M, Katsumata Y, Oda H, Imai N. Cystic teratoma of the greater omentum: a case report and review of the literature. *J. Obstet. Gynaecol. Res.* 1997; 23(4):359-63.
- (2) Gul Y, Jabbar M, Moissinaic K. Primary torsion of the greater omentum. *Acta Chir. Belg.* 2001; 101(6):312-4.
- (3) Escartin Villacampa R, Elias Pollina J, Esteban Ibarz J. Torsión primaria del epiplón mayor. *An. Esp. Pediatr.* 2001; 54(3):251-4.
- (4) Kimber C, Westmore P, Hutson J, Kely J. Primary omental torsion in children. *J. Paediatr. Child Health.* 1996; 32(1):22-4.
- (5) Fossatti A. Torsión del gran epiplón. *An Fac Med Montevideo.* 1924; 9:1155-60.
- (6) Lamas A. Arrollamiento del gran epilón. *An Fac Med Montevideo.* 1928; 13(1-2):1-5.
- (7) Nario C. Bases vasculares para el estudio de la patología del gran epiplón. *Bol. Soc. Cir. Montevideo.* 1934; 5:191-203.
- (8) Suiffet W. Torsión intra abdominal pura del epiplón mayor. *Bol. Soc. Cir. Uruguay* 1944; 15: 391-8.
- (9) Bortagaray C, Santo A. Torsión aguda primitiva del gran epiplón. *Bol. Soc. Cir. Urug.* 1953; 24: 579-82.
- (10) Marella M, Toledo N. Torsión primaria del epiplón mayor. A propósito de 2 casos y una modalidad excepcional de torsión. *Bol. Soc. Cir. Urug.* 1963; 34(3-4):270-80.
- (11) Rosa F, De los Santos J. Torsión intra abdominal pura de gran epiplón. *Bol. Soc. Cir. Uruguay* 1963; 34(3/4): 261-4.
- (12) Belloso R, Soto J, Aliano A. Infarto primitivo segmentario de epiplón mayor. *Cir. Uruguay* 1976; 46(2): 177-8.
- (13) Cabrera M. Epiplóitis aguda retráctil post peritonitis apendicular. *Bol. Soc. Cir. Uruguay* 1962; 33(5/6): 331-3.
- (14) Holland A, Gollow I. Acute abdominal pain in children: an analysis of admissions over a three year period. *J. Qual. Clin. Pract.* 1996;16(3):151-5.

- (15) Golovanov I, Kudriavtsev V, Bairov A. Primary acute diseases of the greater omentum in children. *Vestn Khir. Im. I. I. Grek.* 1990; 145(10): 68-70.
- (16) Afendulov S, Darvin V. Torsion of the greater omentum. *Vestn Khir. Im. I. I. Grek.* 1985; 135(11): 62-4.
- (17) Kovalkov V, Zalogin K, Iatsenko S. Primary diseases of the greater omentum in children. *Klin. Khir.* 1992;8:51-3.
- (18) Angulo J, Ruiz J, Villanueva A, San Vicente M, Tovar J. Primary surgical pathology of the epiplon. *Cir. Pediatr.* 1990; 3(3):125-9.
- (19) Tsutsumi H, Ohwada S, Takeyoshi I, Izumi M, Ogawa T, Fukusato T, Morishita Y. Primary omental liposarcoma presentig with torsion: a case report. *Hepatogastroenterology.* 1999;46(27):2110-2.
- (20) Stachowicz N, Czekierdowski A. Omental torsion in pregnant woman. *Wiad Lek.* 2000; 53(1-2):109-11.
- (21) Chew D, Holgersen L, Friedman D. Primay omental torsion in children. *J. Pediatr. Surg.* 1995; 30(6):816-7.
- (22) Nihei Z, Kojima K, Uehara K, Sawai S, Kakihana M, Hirayama R, Mishima Y. Omental bleeding with spontaneously derotated torsion - a case report. *Jpn. J. Surg.* 1991; 21(6):700-2.
- (23) Amatucci G, Mastantuono A, Casciano A, Avallone V, Santoro N, Avallone J. Fibromyoma of the greater omentum. Our experience. *Minerva Chir.* 1988; 43(7):629-31.
- (24) Niwa K, Hashimoto M, Hirano S, Mori H, Tamaya T. Primary leiomyosarcoma arising from the greater omentum in a 15 year old girl. *Gynecol. Oncol.* 1999; 74(2): 308-10.
- (25) Grankin V. Torsion of lipoma of the greater omentum. *Vestn. Khir. Im. I. I. Grek.* 1970; 104(2): 132.
- (26) Rao S, Rao R, Sampat M. Hemangiopericytoma of greater omentum. *Indian. J. Gastroenterol.* 2000; 19(1): 33-5.
- (27) Wang H, Li X, Yao H, Zhang J. Primary omental torsion in a child: mimic acute appendicitis. *Chin. Med. J.* 1998; 111(12):1126.
- (28) Parr N, Crosbie R. Intermittent omental torsion - an unusual cause of recurrent abdominal pain? *Postgrad. Med. J.* 1989; 65(760): 114-5.
- (29) Schwartzman G, Jacobs J, Birnbaum B. Omental infarction as a delayed complication of abdominal surgery. *Clin. Imaging.* 2001; 25(5):341-3.
- (30) Ceuterick L, Baert A, Marchal G, Kerremans R, Geboes K. CT diagnosis of primary torsion of greater omentum. *J. Comput. Assist. Tomogr.* 1987; 11(6): 1083-4.
- (31) Kuga T, Inoue T, Taniguchi S, Zempo N, Esato K. Laparoscopic surgery in infants with intra-abdominal cysts: two cases reports. *JLS.* 2000;4(3):243-6.
- (32) Yao C, Wu T, Wong H, Yang C, Liew S, Lin C. Laparoscopic resection of an omental cyst with pedicle torsion. *Surg. Laparosc. Endosc. Percutan. Tech.* 1999;9(5):372-4.
- (33) Haldar P. Primary omental torsion: case report. *Trop. Gastroenterol.* 2000;21(4):207.
- (34) Sarac A, Yegen C, Aktan A, Yalin, R. Primary torsion of the omentum mimicking acute appendicitis: report of a case. *Surg. Today.* 1997; 27(3): 251-3.