

V. TORSION DEL EPIPLON MAYOR (OMENTOVOLVULO)

Dr. Amado D. Elaskar, Profesor Adjunto Efectivo de Clínica Quirúrgica I. Jefe de Sección Gastrointestinal, Servicio de Cirugía II.

Dr. Manuel Crifo, Jefe de Trabajos Prácticos de Clínica Quirúrgica I. Médico de Planta del Servicio Cirugía II.

Dr. Héctor Tillar, Docente Colaborador Ad-Honorem de la Cátedra de Clínica Quirúrgica I. Médico de Planta, Concurrente Ad-Honorem del Servicio de Cirugía II.

Dr. Jorge Aguirre, Jefe de Residentes del Servicio de Cirugía II.

Cátedra de Clínica Quirúrgica I. Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo. Servicio de Cirugía II. Ambos en el Hospital Central, Salta y Alem, Mendoza, Argentina

RESUMEN

Se presentan 2 casos de torsión del epiplón mayor operados en este Servicio. El motivo de ingreso de ambos pacientes fue el de abdomen agudo quirúrgico, el diagnóstico fue intraoperatorio. Se describen signos, síntomas y tratamiento realizado a cada paciente.

SUMMARY

Two cases of torsion of mayor epiplon are presented. The cases were operated on. Both patients were admitted because acute abdominal signs and symptoms. Diagnosis was done during the operative procedure. Signs and symptoms in the patients are described, the same for treatment.

Palabras claves: Torsion - Torsion epiplon mayor - Mayor epiplon

INTRODUCCION

La torsión del epiplón mayor u omentovolvulo es una patología quirúrgica relativamente rara. No tiene una clínica definida. Los exámenes complementarios de rutina no aportan datos que orienten al diagnóstico, su etiopatogenia responde a múltiples causas, e induce al diagnóstico diferencial con todas las patologías que originan abdomen agudo quirúrgico.

MATERIAL Y METODOS

Caso 1: H. C. n° 276117, N y A: Edad: 51 años. Sexo: masculino. Fecha de ingreso: 6/8/88.

Motivo de ingreso: dolor en fosa ilíaca derecha de 4 días de evolución, previamente localizado en hipocondrio derecho, vómitos y anorexia. Al examen físico presenta dolor a la palpación profunda y defensa en fosa ilíaca y flanco derechos.

Se interviene quirúrgicamente con diagnóstico probable de apendicitis aguda y en el intraoperatorio se constata torsión del vértice derecho libre del epiplón mayor adherido al peritoneo parietal anterior. Se realiza omentectomía parcial del sector volvulado.

Informe anatomopatológico: tejido adiposo con zonas de reacción inflamatoria aguda y granulomas lipofágicos.

Caso 2: H. C. n° 23645, N y A: J. E. C. Edad: 53 años. Sexo: masculino. Fecha de ingreso: 29/6/70.

Motivo de ingreso: dolor en hipocondrio derecho, continuo, de una semana de duración, que se inició bruscamente y posterior a una ingesta copiosa de alimentos, con distensión uniforme moderada, doloroso a la palpación superficial y profunda en hipocondrio derecho y epigastrio, defensa.

Se interviene quirúrgicamente con diagnóstico de colecistitis aguda y en el acto quirúrgico se encuentra

al epiplón mayor cubriendo el lóbulo derecho del hígado, que es normal; se libera y se observa una porción de 10 x 10 cm de epiplón infiltrado, de color rojo vinoso y con una torsión de 180°. Vesícula biliar sin signos inflamatorios. Omentectomía parcial del trozo volvulado.

Informe anatomopatológico: trozo de epiplón con dilataciones venosas y coágulos de fibrina reciente, infiltración y edema con hemorragias intersticiales.

Evolución posoperatoria de ambos pacientes, favorable.

DISCUSION

Los dos casos arriba descritos ponen claramente de manifiesto la variabilidad signo-sintomatológica de esta patología, orientando en el preoperatorio a dos diagnósticos, en cada caso, diferentes y realizando el diagnóstico de omentovolvulo únicamente en el acto quirúrgico.^(1, 6)

La torsión del epiplón mayor es una rara afección⁽⁶⁾ que se presenta sin caracteres propios y que obliga a intervenir quirúrgicamente sólo con el diagnóstico de abdomen agudo quirúrgico.

Es decir, su existencia resulta de un hallazgo operatorio.

Debe distinguirse la torsión primitiva de la secundaria.^(6, 7, 9)

Esta es más frecuente y se encuentra en los casos de hernias estranguladas donde el epiplón es parte o todo su contenido, produciéndose la torsión por mecanismo de actividades dinámicas y por adhesión del mismo al saco. También puede ser secundario a epiploítis y tumores de epiplón.^(6, 1)

También la torsión del epiplón puede ser secundaria a adherencias del mismo a cicatrices o bridas abdominales por mecanismo similar al de torsión intestinal alrededor de una brida.

En cambio en la torsión primitiva es de difícil interpretación su mecanismo de producción.

Varios autores lo atribuyen a la detención brusca del cuerpo mientras realiza un movimiento de rotación y también a hiperperistaltismo, sobrecarga grasa, etc.

También es admisible que se produzca en casos de dolico colon transverso con meso amplio en los que aumentos de la movilidad intestinal (diarreas) o movimientos bruscos de rotación o flexión del cuerpo pueden actuar como desencadenantes de la torsión del epiplón mayor.

Para Yorio⁽³⁾ algunos casos pueden atribuirse a epiploítis alérgica.

La torsión puede ser total o parcial^(1, 6) según todo o parte del epiplón esté volvulado. Según el tiempo de evolución, el epiplón volvulado pasa desde la congestión al esfacelo y gangrena.

La torsión puede ser intraabdominal, intrasacular o mixta, según la localización esté dentro de la cavidad abdominal, dentro de un saco herniario o en ambos a la vez.

Anatomopatológicamente se encuentran las alteraciones correspondientes a un infarto hemorrágico, porque se obliteran primero las venas por menor resistencia de sus paredes con edemas, estasis venoso, congestión y hemorragia; pero con el curso del tiempo

la obstrucción arterial aparece y produce además isquemia con esfacelo o gangrena.

Clínicamente, la torsión primitiva del epiplón mayor se presenta como un cuadro doloroso de abdomen, de comienzo brusco sin antecedentes precisos y se acompaña de estado nauseoso y vómitos⁽⁵⁾ al comienzo y pueden haber signos de shock neurógeno. El cuadro puede también ser subagudo o crónico intermitente.^(1, 6, 7)

El dolor puede tener exacerbaciones y se ubica en región umbilical o hemiabdomen derecho.⁽⁹⁾

El examen físico revela un abdomen levemente distendido, muy doloroso a la palpación superficial y profunda, con aumento de la resistencia parietal y signos de reacción peritoneal moderada, y se palpa un tumor de límites imprecisos muy dolorosos, con los caracteres de un plastrón inflamatorio.^(6, 9, 10)

Con estas características abdominales en un enfermo sin compromiso de su estado general se plantean diagnósticos diferenciales difíciles de distinguir. El laboratorio y la radiología no aportan datos.

La mayoría de los autores lo ha confundido con un plastrón apendicular; otros, con anexitis, quiste de ovario a pedículo torcido, colecistitis. En definitiva,^(6, 9) el diagnóstico se hace por laparotomía exploradora y el tratamiento consiste en la resección total o parcial del epiplón volvulado, evolucionando favorablemente.^(1, 2, 5, 6, 7)

BIBLIOGRAFIA

1. Adloff, M.: "Pathologie de l'épiploon". Encyclopédie Médico Chirurgicale: Estomac intestin. Tomo II, 9038 E, 10ª edición. Editions Techniques S. A., París, 1968.
2. Bailey, Hamilton: "Torsión del epiplón mayor". Cirugía de Urgencia, pág. 470. Ed. Macagno Landa y Cia., Buenos Aires. Intermédica, 1970.
3. Chada, S.; Segura, J.; Giordano, R., y Senflet, J.: "Torsión del gran epiplón". La Pren. Méd. Argent., 66, 5, 177, 1979.
4. Delrio, J.; Corbelle, J. M.: "Epiplón: Torsión". Patología Quirúrgica de Juan R. Michans, pág. 579. Ed. El Ateneo, Buenos Aires, 1987.
5. Domenech Alsina: "Torsión epiploica". Diagnóstico y Terapéutica Quirúrgicos de Urgencia, pág. 826. Ed. Salvat, Barcelona, 1954.
6. Giuliano, Alfredo: "Torsión aguda del gran epiplón". Clínica y Terapéutica Quirúrgicas, pág. 676. Ed. Sebastián de Amorruu e Hijos, Editorial El Ateneo, Buenos Aires, 1966.
7. Hollender, L.; Bur, F., y Molki, A.: "Pathologie du gran épiplon". Encyclopédie Médico Chirurgicale, 9039 A, 10ª edición. Editions Techniques S. A., París, 1977.
8. Miranda, Néstor: "Afecciones del epiplón". Cirugía, de Deschamps, J.; Grinfeld, Ortiz y Wilks, capítulo 54-7. Ed. El Ateneo, Buenos Aires, 1988.
9. Mondor, Henri: "Torsión del epiplón mayor". Abdomen Agudo, pág. 1028. Ed. Toray Masson, Barcelona, 1963.
10. Shackelford, Richard: "Torsión de epiplón". Diagnóstico Quirúrgico, tomo II, cap. 19, pág. 1122. Ed. Salvat, Barcelona, 1971.