Rev Colomb Cir. 2025;40:976-80
https://doi.org/10.30944/20117582.2732

PRESENTACIÓN DE CASO

Torsión omental como causa de abdomen agudo: Reporte de dos casos

Omental torsion as a cause of acute abdomen: Report of two cases

María Paula Forero-Ríos, MD[1], Diego Fernando Salcedo-Miranda, MD[2,3], Felipe Bernal-Santos, MD[2], Álvaro Silva, MD[2,4]

1 Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, D.C., Colombia.
2 Servicio de Cirugía general, Hospital Simón Bolívar E.S.E., Bogotá, D.C., Colombia.
3 Servicio de Cirugía de tórax, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D.C., Colombia.
4 Departamento de Cirugía, Universidad El Bosque, Bogotá, D.C., Colombia.

Resumen

Introducción. El abdomen agudo es una causa frecuente de ingreso a urgencias. Entre sus diagnósticos diferenciales se deben considerar causas poco comunes, como la torsión omental. Presentamos dos casos de pacientes con torsión omental primaria como causa de abdomen agudo, atendidos en un centro de tercer nivel en la ciudad de Bogotá, D.C., Colombia.

Casos clínicos. El primero fue un paciente de 30 años de edad, con antecedente de apendicectomía, quien consultó por cuadro clínico de dolor abdominal, asociado a náuseas; al examen físico presentaba deshidratación, taquicardia, dolor a la palpación en flanco e hipocondrio derechos y signos de abdomen agudo. La segunda fue una paciente de 71 años, sin antecedentes de importancia, quien consultó por dos días de dolor abdominal agudo generalizado, sin otra sintomatología. Al ingreso se encontraba taquicárdica, con dolor abdominal severo a la palpación en flanco y fosa ilíaca derechos y signos de irritación peritoneal.

Resultados. Ambos pacientes fueron llevados a cirugía de urgencia por abdomen agudo. En el primero, por laparoscopia se identificó una torsión omental primaria debida a un defecto anatómico del omento mayor, con necrosis. En la segunda, por laparotomía se halló torsión primaria de omento mayor. Se practicó omentectomía parcial en los dos, con evolución postoperatoria satisfactoria.

Conclusión. La torsión omental es una patología importante pero infrecuente, que debe ser considerada como diagnóstico diferencial en los pacientes con abdomen agudo, especialmente en adultos. Representa un desafío diagnóstico para médicos y cirujanos generales y existen muy pocos casos reportados en la literatura.

Palabras clave: epiplón; dolor abdominal; urgencias médicas; diagnóstico diferencial; laparoscopia; cirugía general.

Fecha de recibido: 23/08/2024 - Fecha de aceptación: 20/10/2024 - Publicación en línea: 17/02/2025
Correspondencia: Maria Paula Forero-Ríos, Carrera 57 # 159-11, Bogotá, D.C., Colombia. Código Postal: 111111.
Teléfono: +57 3212265578. Dirección electrónica: mpauforero@hotmail.com
Citar como: Forero-Ríos MP, Salcedo-Miranda DF, Bernal-Santos F, Silva Á. Torsión omental como causa de abdomen agudo: Reporte de dos casos. Rev Colomb Cir. 2025;40:976-80. https://doi.org/10.30944/20117582.2732
Este es un artículo de acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons - BY-NC-ND https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es

Abstract

Introduction. Acute abdomen is a common cause of admission to the emergency room. Among its differential diagnoses, rare causes should be considered, such as omental torsion. We present two cases of patients with primary omental torsion as a cause of acute abdomen, treated at a tertiary center in the city of Bogotá, Colombia.

Clinical cases. The first case was a 30-year-old patient, with a history of appendectomy, who consulted with a clinical picture of abdominal pain, associated with nausea; on physical examination, he had dehydration, tachycardia, pain on palpation in the right flank and right hypochondrium, and signs of acute abdomen. The second was a 71-year-old patient, with no significant history, who consulted for two days of acute generalized abdominal pain, without other symptoms. On admission, she was tachycardic, with severe abdominal pain on palpation in the right flank and right iliac fossa and signs of peritoneal irritation.

Results. Both patients were taken to emergency surgery for acute abdomen. In the first case, a primary omental torsion due to an anatomical defect of the greater omentum, with necrosis, was identified by laparoscopy. In the second case, through laparotomy, a primary torsion of the greater omentum was found. Partial omentectomy was performed in both, with satisfactory postoperative evolution.

Conclusion. Omental torsion is an important but uncommon pathology that should be considered as a differential diagnosis in patients with acute abdomen, especially in adults. It represents a diagnostic challenge for general physicians and surgeons and there are very few cases reported in the literature.

Keywords: omentum; abdominal pain; emergencies; differential diagnosis; laparoscopy; general surgery.

Introducción

La torsión omental es una causa infrecuente de dolor abdominal agudo [1]. Es una condición en la cual el pedículo de omento gira en su propio eje, comprometiendo su vascularización. La mayoría de los casos se presentan en hemiabdomen derecho, debido principalmente al mayor tamaño y la mayor movilidad del omento a este nivel, por lo que puede simular una patología abdominal aguda común, como la apendicitis [2]. Sin embargo, también se ha descrito infarto del omento en el lado izquierdo [3], involucrando parte del omento o la totalidad de su longitud [4], de origen primario o secundario. Las torsiones omentales primarias se asocian a anormalidades anatómicas del omento (omento bífido u omento accesorio) y las secundarias se asocian con una serie de patologías preexistentes, principalmente hernias y tumores [5].

Su diagnóstico en la mayoría de los casos es intraoperatorio. Las tasas de diagnóstico prequirúrgico reportadas en la literatura oscilan entre el 0,6 % y el 4,8 % de todos los casos [6], con mayor prevalencia en pacientes adultos mayores.

El objetivo de este artículo fue presentar dos casos de pacientes quienes cursaron con torsión omental como causa de abdomen agudo, atendidos por el Servicio de Cirugía general del Hospital Simón Bolívar E.S.E., un hospital de tercer nivel en Bogotá, D.C., Colombia.

Casos clínicos

Paciente 1

Masculino de 30 años de edad, con antecedente de apendicectomía, quien consultó por cuadro clínico de dolor abdominal agudo, asociado a náuseas, sin otra sintomatología. Al ingreso se evidenciaron signos de deshidratación moderada, taquicardia, dolor abdominal a la palpación en flanco e hipocondrio derechos, distensión abdominal marcadamente dolorosa a la palpación superficial y profunda, con signos de irritación peritoneal.

Los estudios solicitados informaron hemograma con leucocitosis pero sin neutrofilia, perfil hepático sin alteraciones y función renal conservada. Debido a la persistencia y la intensidad del dolor abdominal, con clínica de abdomen agudo

franco, se decidió no realizar imágenes diagnósticas y llevar a laparoscopia diagnostica de urgencia. En la cirugía se identificó una torsión omental primaria debida a un defecto anatómico del omento mayor, con necrosis, por lo que se realizó reducción y omentectomía parcial (Figura 1).

El paciente tuvo adecuada evolución postoperatoria, por lo que se dio egreso al segundo día sin complicaciones. El resultado de la patología quirúrgica no reportó patología maligna o lesiones adicionales.

Paciente 2

Femenina de 71 años, sin antecedentes de importancia, quien consultó por cuadro clínico de 2 días de evolución consistente en dolor abdominal agudo, generalizado, sin otra sintomatología asociada. Al ingreso se encontraba hidratada, taquicárdica, afebril, sin signos de dificultad respiratoria, con dolor abdominal severo a la palpación en flanco y fosa iliaca derechos y signos de irritación peritoneal.

Se solicitaron estudios diagnósticos de laboratorio, con hallazgos de leucocitosis sin neutrofilia y función renal conservada, y tomografía computarizada (TC) de abdomen y pelvis, sin hallazgos de proceso inflamatorio en apéndice cecal. Por persistencia del dolor abdominal severo se decidió llevar a laparotomía exploratoria, con hallazgos de torsión primaria de omento mayor, posiblemente por defecto anatómico del mismo (Figura 2). Se practicó reducción manual y omentectomía parcial.

La paciente cursó con adecuada evolución postoperatoria, por lo que se dio egreso al tercer día, sin complicaciones. El resultado de la patología quirúrgica no reportó patología maligna o lesiones adicionales.

Discusión

La torsión del omento es una causa infrecuente de dolor abdominal agudo, que suele presentarse en la tercera a quinta décadas de la vida, con una relación de 3:2 con predominio de mujeres [7]. Dentro de los factores predisponentes de la torsión omental primaria se encuentran principalmente la obesidad, el aumento en la presión intraabdominal y los traumatismos [8]. Las torsiones secundarias son el resultado de una patología abdominal subyacente, como quistes, adherencias, tumores o hernias [9]

Cursa con una sintomatología inespecífica de dolor abdominal agudo generalizado, en algunas ocasiones irradiado al hemiabdomen derecho, y los laboratorios muestran leucocitosis moderada, razones por las que su diagnóstico diferencial principal es la apendicitis aguda [10]. Su baja inci-

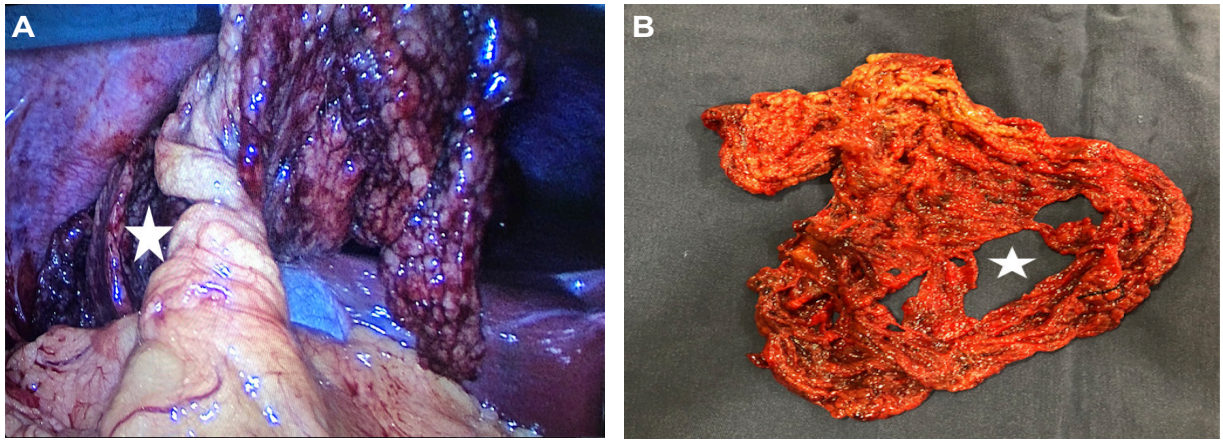


Figura 1. A. Imagen de la laparoscopia diagnóstica practicada al paciente 1, donde se aprecia la torsión omental, con necrosis del omento distal al área de giro (asterisco). B. Pieza quirúrgica producto de omentectomía parcial, que demuestra el defecto anatómico del omento mayor (asterisco).

Fuente: Fotografías tomadas por los autores en el intraoperatorio.

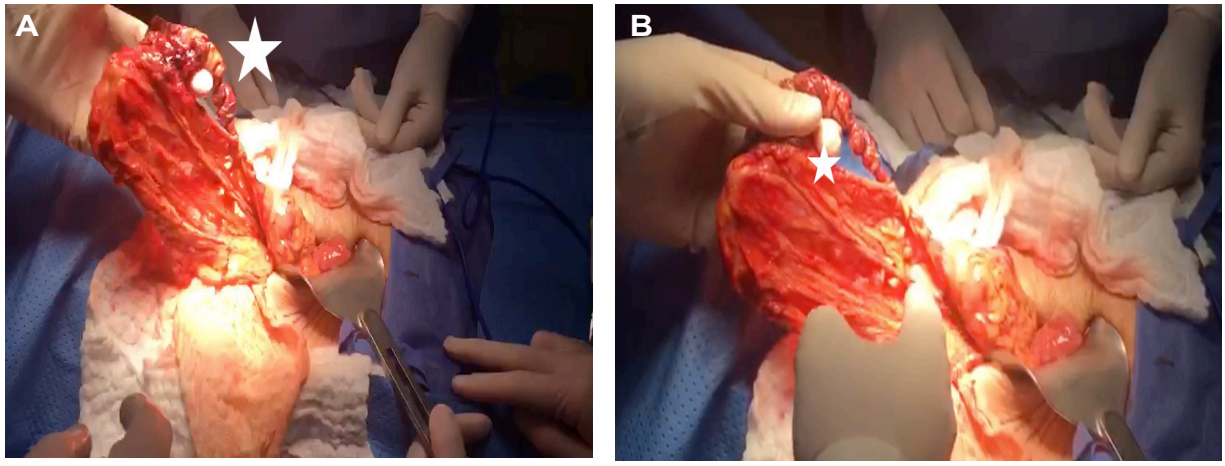


Figura 2. A. Imagen de la laparotomía exploratoria de la paciente 2, donde se puede visualizar la torsión omental, con necrosis del omento distal al área de giro (asterisco). B. Pieza quirúrgica que demuestra un defecto anatómico en el omento mayor (asterisco).

Fuente: Fotografías tomadas por los autores en el intraoperatorio.

dencia hace que no se considere como diagnóstico principal en los pacientes con abdomen agudo. Clínicamente es un reto diagnóstico, teniendo en cuenta su sintomatología inespecífica y la localización atípica. No obstante, debe considerarse como posible diagnóstico diferencial en casos con sintomatología de severo dolor abdominal en el paciente.

En cuanto al uso de las imágenes diagnósticas, la radiología simple no es de gran utilidad por su baja especificidad. La tomografía computarizada (TC), puede visualizar en algunos casos una masa omental y excluir otros diagnósticos diferenciales [11].

En el primer caso reportado, el paciente tenía antecedente de apendicectomía, por lo que se excluyó la apendicitis como diagnóstico principal. Caso opuesto en la segunda paciente, quien se encontraba clínicamente estable y debido a la sintomatología no se excluyó la posibilidad de cursar con apendicitis aguda, por lo que se solicitó la TC como estudio de extensión. Una vez descartada la apendicitis, debido a la persistencia del dolor abdominal intenso, en ambos casos la sintomatología condujo al manejo quirúrgico de urgencia.

Conclusión

La torsión omental en adultos es una patología poco frecuente, sin embargo, debe considerarse entre los diagnósticos diferenciales de abdomen agudo, especialmente en pacientes adultos mayores. A pesar de su baja incidencia, un diagnóstico precoz es crucial para prevenir posibles complicaciones. La escasez de casos reportados en la literatura añade un reto diagnóstico considerable en la práctica clínica diaria, tanto para médicos generales como cirujanos, especialmente en centros de atención de tercer nivel.

Cumplimiento de normas éticas

Consentimiento informado: Se cuenta con el consentimiento informado de los dos pacientes, autorizando la publicación de su respectivo caso y de las fotografías y videos donde aparecen.

Conflictos de interés: Los autores declararon no tener conflictos de intereses.

Uso de Inteligencia Artificial: En esta investigación no se utilizó herramientas de inteligencia artificial.

Fuentes de financiación: Esta investigación no recibió ningún tipo de financiación para su desarrollo.

Contribución de los autores

- Diseño y concepción del estudio: María Paula Forero-Ríos, Diego Fernando Salcedo-Miranda.
- Adquisición de los datos: Álvaro Silva, Felipe Bernal-Santos, Diego Fernando Salcedo-Miranda.
- Análisis e interpretación de los datos: Diego Fernando Salcedo-Miranda, Felipe Bernal-Santos.
- Redacción del manuscrito: María Paula Forero-Ríos.
- Revisión crítica: Diego Fernando Salcedo-Miranda.

Referencias

1 Alexiou K, Ioannidis A, Drikos I, Sikalias N, Economou N. Torsion of the greater omentum: Two case reports. J Med Case Rep. 2015;9:160. https://doi.org/10.1186/s13256-015-0641-5

2 Ali SD, Sheeraz-ur-Rahman S. Common presentation uncommon diagnosis primary omental torsion. J Pak Med Assoc. 2013;63:117-9.

3 Zuluaga-Santamaria A, Grand-Vallejo V, Llamas-Otero R, Uribe-Gonzalez R. Infarto del omento mayor: A propósito de un caso. Rev Colomb Radiol. 2018;29:4880-6.

4 Ghosh Y, Arora R. Omental torsion. J Clin Diagn Res. 2014;8:NE01-2. https://doi.org/10.7860/JCDR/2014/9024.4479

5 Borgaonkar V, Deshpande S, Rathod M, Khan I. Primary omental torsion is a diagnostic challenge in acute abdomen-A case report and literature review. Indian J Surg. 2013;75:255-7. https://doi.org/10.1007/s12262-013-0807-6

6 Theriot JA, Sayat J, Franco S, Buchino JJ. Childhood obesity: A risk factor for omental torsion. Pediatrics. 2003;112(6Pt1):e460. https://doi.org/10.1542/peds.112.6.e460

7 Joshi S, Cuthbert GA, Kerwat R. Omental torsion, a rare cause of acute abdomen. BMJ Case Rep. 2016;2016:bcr 2015213118. https://doi.org/10.1136/bcr-2015-213118

8 Hosseinpour M, Abdollahi A, Jazayeri H, Talari HR, Sadeghpour A. Omental torsion after repeated abdominal blunt trauma. Arch Trauma Res. 2012;1:75-8. https://doi.org/10.5812/atr.6881

9 Khan FA, Liaqat N, Dar SH, Sandhu AI, Nayyer S. Two cases of omental torsion mimicking acute appendicitis. APSP J Case Rep. 2014;5:8.

10 Scabini S, Rimini E, Massobrio A, Romairone E, Linari C, Scordamaglia R, et al. Primary omental torsion: A case report. World J Gastrointest Surg. 2011;3:153-5. https://doi.org/10.4240/wjgs.v3.i10.153

11 Sable S, Gandhi V, Nagral S, Nagral A. Secondary omental torsion. BMJ Case Rep. 2012;2012:bcr1220115447. https://doi.org/10.1136/bcr.12.2011.5447