

## TORSION PRIMARIA DEL EPIPLON MAYOR. PRESENTACION DE 1 CASO

HOSPITAL PEDIATRICO PROVINCIAL DOCENTE  
"DR. EDUARDO AGRAMONTE PIÑA", CAMAGUEY

*Dra. Blanca Rodríguez Núñez,\* Dr. Luis Bastián Manso,\*\* Dra. Elizabeth Hernández Moore\*\*\* y Dr. José Luis Reguero Muñoz\*\*\*\**

### RESUMEN

Se presenta 1 caso de torsión del epiplón mayor en un niño de 10 años. Los hallazgos operatorios permiten establecer la naturaleza primaria de la torsión. Esta entidad, aunque es rara en la infancia, debe valorarse ante todo cuadro de abdomen agudo sugerente de apendicitis aguda en que no se encuentre afección de este órgano en la laparotomía.

### INTRODUCCION

La torsión del epiplón mayor es una causa rara de dolor abdominal en la infancia. Hasta 1965 sólo se habían descrito 165 casos y en 1975 Adams añadió 25 casos más, casi todos correspondientes a pacientes entre la tercera y la sexta décadas de la vida.<sup>1</sup> A pesar del reconocimiento de esta entidad desde 1899, en que fue descrita por Eitel, no se han identificado síntomas clínicos de la misma que la distinguan de otras causas de dolor abdominal.<sup>2</sup> El diagnóstico preciso depende del reconocimiento de la lesión en el acto quirúrgico.

Se presenta 1 caso de torsión del epiplón mayor que ocurrió en un niño de 10 años.

### PRESENTACION DEL CASO

Paciente A.V.C., de historia clínica No. 267333, de 10 años de edad, del sexo masculino, de piel blanca, quien 2 días antes de su ingreso comenzó a presentar un dolor epigástrico que posteriormente se irradió a la fosa

\* Residente de 3er. año en Cirugía Pediátrica.

\*\* Especialista de I Grado en Anatomía Patológica. Asistente del Instituto Superior de Ciencias Médicas de Camagüey (ISCMC).

\*\*\* Especialista de I Grado en Cirugía Pediátrica. Instructor del ISCMC.

\*\*\*\* Especialista de I Grado en Cirugía. Instructor del ISCMC.

iliaca derecha, acompañado de náuseas. No presentaba fiebre ni vómitos. No se recogieron antecedentes patológicos personales ni familiares de interés. En el examen físico realizado en el cuerpo de guardia se constató un paciente obeso, que deambulaba con marcha antálgica; abdomen a la palpación, percusión y descompresión en fosa iliaca derecha, con defensa muscular involuntaria a ese nivel; pulso de 104 por minuto; temperatura axilar de 37 °C. Tacto rectal: ampolla rectal caliente, fondo de saco lateral derecho algo abombado y doloroso a la digitopresión.

Exámenes complementarios de urgencia: hemoglobina: 140 g/L, leucograma, 10 x 10<sup>9</sup>/L con predominio de polimorfonucleares. Rayos X de abdomen, simple, de pie y acostado: ausencia de la sombra del psoas derecho, ileo regional con niveles hidroaéreos en el cuadrante inferior derecho y borramiento de la grasa preperitoneal.

El paciente fue operado de urgencia con diagnóstico clínico de apendicitis aguda. Los hallazgos operatorios ofrecieron torsión del epiplón mayor con signos de infarto y necrosis del mismo; adenitis mesentérica; abundante líquido peritoneal serohemático y apéndice cecal aparentemente normal. Se realizó la resección del epiplón mayor torcido, así como la apendicectomía profiláctica. La evolución posoperatoria del paciente fue satisfactoria y fue dado de alta curado a los 8 días.

Informe anatomopatológico: apéndice cecal de histología normal. Infarto hemorrágico del segmento del epiplón reseñado (figura).

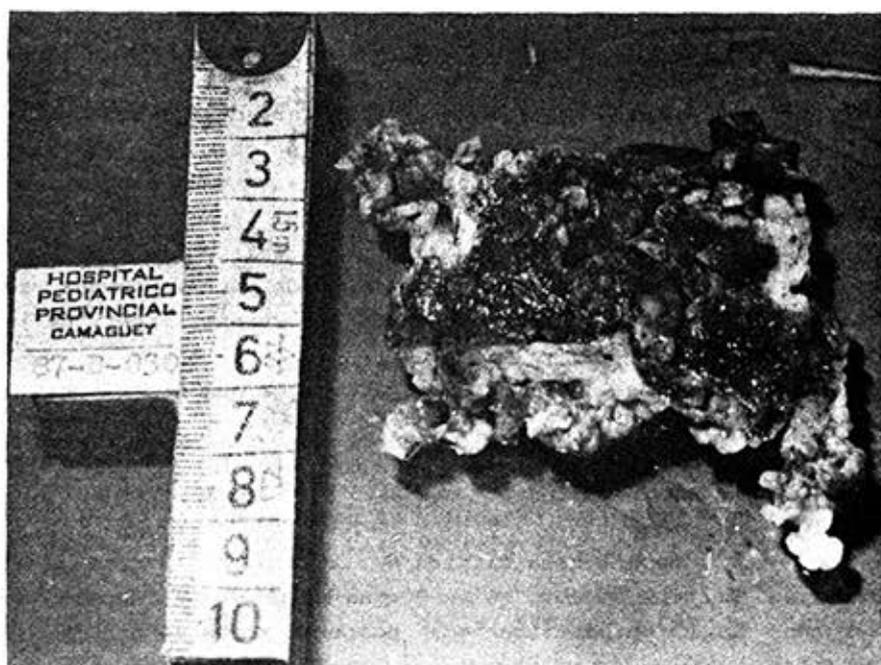


FIGURA. Se observa el epiplón de un color oscuro producido por el infarto hemorrágico, que se distingue del tono más pálido del tejido adiposo normal.

## COMENTARIOS

La torsión primaria del epiplón mayor del niño es rara: ocurre en quizás el 0.1 % de los niños sometidos a laparotomía por sospecha de apendicitis. En casi todos los pacientes el síntoma inicial es el dolor abdominal, el cual en adultos puede ser atribuido a una gran variedad de causas. El dolor se localiza característicamente en el lado derecho y se exagera con los movimientos o el esfuerzo.<sup>3</sup> Se diagnostica una apendicitis en la mayoría de los pacientes, aunque pueden ser planteados también la colecistitis, una hernia incarcerada o un úlcus duodenal perforado.<sup>4</sup>

El diagnóstico específico de la torsión primaria se hace en el transoperatorio sobre la base de 2 hallazgos específicos: primero, existe una torsión completa en el epiplón, con isquemia distal; segundo, no existe otra afección intraabdominal o fijación distal del epiplón. La torsión secundaria del epiplón es mucho más común y ocurre asociada con hernias, tumores, adherencias u otros procesos inflamatorios.<sup>5</sup>

La etiopatogenia de la torsión primaria es incierta; se consideran varios factores predisponentes, entre los que se cuentan las variaciones anatómicas congénitas del epiplón mayor (epiplón bifido), la distribución anómala de la grasa epiploica en obesos y la especial ramificación de los vasos epiploicos, con mayor tortuosidad de las venas, lo que favorecería su "retorcimiento" alrededor de un punto fijo. Entre los factores desencadenantes cabe citar: traumatismos abdominales cerrados, ejercicios violentos, tos, estornudo, hiperperistaltismo y cambios bruscos en la posición del cuerpo.<sup>6,7</sup> Teóricamente, una vez que la torsión se ha iniciado, la congestión venosa y el edema distal pudieran ser causas de progresión de la misma alrededor de las estructuras arteriales de paredes más rígidas. Posteriormente, ocurriría la alteración de la circulación arterial con la subsecuente isquemia y necrosis.

El tratamiento de la torsión primaria del epiplón consiste en la exéresis del segmento comprometido.<sup>8</sup> Esto conlleva una morbilidad mínima y no se han descrito recurrencias. El diagnóstico debe ser considerado en todos los niños sometidos a laparotomía por sospecha diagnóstica de apendicitis. La presencia de líquido peritoneal serosanguinolento sin otra afección, debe darnos un alto índice de sospecha. A todos los pacientes con este hallazgo debe examinársele cuidadosamente el epiplón antes de proceder al cierre de la pared abdominal.

## SUMMARY

A case of torsion of great epiploen in a ten year boy is presented. Operative findings allow to establish that torsion was primary in nature. This entity, although uncommon in the infancy, must be valued in front of all picture of acute abdomen suggesting acute appendicitis when affection of this organ is not found by laparotomy.

## RESUME

Il s'agit d'un cas de torsion du grand épiploon chez un enfant âgé de 10 ans. Les trouvailles opératoires permettent d'établir la nature de la torsion. Cette entité, quoique rare chez l'enfant, doit être tenue en compte devant tout tableau d'abdomen aigu évocateur d'une appendicite aiguë, mais où l'on ne trouve pas l'affection de cet organe lors de la laparotomie.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ROMERO, M. ET AL.: Torsión del epiplón mayor. Presentación de 2 pacientes. *Rev Cubana Cir* 18(2): 133-137, 1979.
2. MAINZAR, R. A.; A. SIMOES: Primary idiopathic torsion of the omentum. *Arch Surg* 88: 974-983, 1964.
3. MCLEAN, D. A.: Primary torsion of the omentum in children. *J R Coll Surg Edinb* 22: 430-432, 1977.
4. BRADY, S. C.; M. R. KLIMAN: Torsion of the greater omentum or appendices epiploicae. *Can J Surg* 22: 79-82, 1979.
5. ADAMS, J. T.: Primary torsion of the omentum. *Am J Surg* 126: 102-105, 1973.
6. MARTINEZ UBIETO, F. ET AL.: Torsión aguda primaria del epiplón mayor. A propósito de 3 observaciones. *Cir Esp* 41(2): 366-369, 1987.
7. CARRILLO, A.: El infarto epiploico. Una causa poco frecuente de abdomen agudo. *Cir Esp* 40(6): 1403-1409, 1986.
8. TOMPKINS, R. K.; F. C. SPACKS: Primary torsion of the omentum: mimic of appendicitis. *Am J Surg* 32: 339-402, 1966.

Recibido: 23 de diciembre de 1987. Aprobado: 2 de abril de 1988.

Dra. Elizabeth Hernández Moore, Calle C No. 20 (2do. 12 plantas), Apto. H-1 Reparto "Julio A. Mella", Camagüey 70100, Cuba.