



## Infarto focal de grasa intraabdominal: Infarto de epiplón y torsión del apéndice epiploico

Gaspar Alberto Motta Ramírez,\* Karina Contreras Zurita,‡  
Enrique Colonna García,§ José Luis Ramírez Arias<sup>||</sup>

### CASO 1

Masculino de 56 años de edad, quien presenta dolor abdominal, localizado en hipocondrio izquierdo, de una semana de evolución, el cual incrementó de intensidad hasta llegar a ser 10/10, tratado con medicamentos antiespasmódicos, sin mejoría.

A su ingreso se realizó rastreo ultrasonográfico (US) abdomino-pélvico, encontrándose: lesión focal hiperecogénica en el trayecto del colon transversal, no compresible, rodeada de un halo hipoecogénico mal delimitado (Figura 1).

Posteriormente, se realizó estudio de tomografía computada de multidetectores (TCMD) abdominal multifásica con contrastes oral e IV, identificándose aumento focal de la densidad de la grasa mesentérica, que correspondía al sitio de dolor referido por el paciente, con aspecto ovala-

do y estableciéndose el diagnóstico por imagen de infarto de epiplón (Figura 2).

Dada la persistencia del cuadro doloroso abdominal se decide realizar laparotomía exploradora (LE) sin incidentes ni complicaciones, confirmándose los hallazgos observados en los estudios de imagen (Figura 3).

### CASO 2

Masculino de 23 años de edad, quien acude con dolor abdominal, sugerente de litiasis renal izquierda, por lo que se realizó UroTCMD, con contraste intravenoso y negativo oral, demostrándose tanto en el corte axial (Figura 4) como en la reconstrucción multiplanar coronal (Figura 5), imagen ovalada hipodensa con halo hiperdenso periférico con aumento de la densidad de la grasa adyacente al colon descendente, característica de torsión del apéndice epiploico. Dada la persistencia del cuadro doloroso abdominal también se decidió realizar LE sin incidentes ni complicaciones, confirmándose los hallazgos observados en los estudios de imagen (Figura 6).

**Infarto focal de grasa intraabdominal:** Infarto de epiplón y torsión del apéndice epiploico.<sup>1-3</sup>

La torsión del apéndice epiploico y el infarto del epiplón son condiciones benignas autolimitadas, con una frecuencia mayor de lo que se asume, que imitan síntomas de urgencia quirúrgica abdominal, lo cual frecuentemente ocasiona impresiones clínicas erróneas de apendicitis y diverticulitis condicionando laparotomías innecesarias. El diagnóstico es radiológico.

El infarto de epiplón y la torsión del apéndice epiploico ocurren a cualquier edad, incluso en la infancia. En ambas entidades, el principal síntoma es el dolor abdominal agudo o subagudo. El tratamiento consiste en alta hospitalaria y analgésicos, si es necesario.

En la torsión del apéndice epiploico por US se observa lesión focal condicionante de masa intraabdominal, no

\* Jefe del Área de TC del Departamento de Radiología e Imagen.

‡ Residente de 4to año del Departamento de Radiología e Imagen.

§ Médico Cirujano.

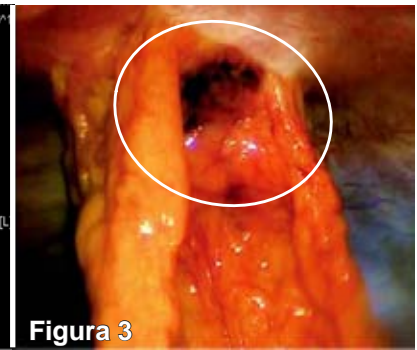
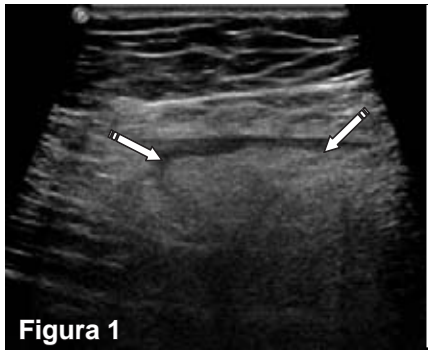
<sup>||</sup> Director Médico.

Hospital Ángeles Pedregal

Correspondencia:

Dr. Gaspar Alberto Motta Ramírez  
Departamento de Radiología e Imagen  
Hospital Ángeles Pedregal  
Camino a Santa Teresa 1055  
Col. Héroes de Padierna  
10700 México, D.F.  
Correo electrónico: gamottar@yahoo.com.mx

Aceptado: 13-08-2008.



compresible, hiperecogénica, en la zona de máximo dolor. Esta lesión puede contener áreas hipocogénicas centrales, con un halo hipocogénico.

En el estudio de TCMD se demuestra un área oval de densidad grasa, con hiperdensidad de la grasa mesentérica adyacente al colon. La lesión se encuentra rodeada de un anillo hipocogénico, denso, bien circunscrito, que corresponde al anillo observado en US y representa peritoneo visceral inflamado. El anillo hiperdenso es característico de esta entidad.

En el infarto de epiplón, el US muestra una masa intraabdominal, no compresible, hiperecogénica, similar a la torsión del apéndice epiploico, y la lesión está adherida al peritoneo parietal.

Los hallazgos por TCMD consisten en una masa grande de densidad grasa, dando la apariencia de un pastel, anteromedial al colon ascendente.

## REFERENCIAS

1. Abadir JS, Cohen AJ, Wilson SE. Accurate diagnosis of infarction of omentum and appendices epiploicae by CT. *Am Surgeon* 2004; 70(10): 854-857.
2. Van Brenda-Vriesman AC, Puylaert JBCM. Epiploic appendagitis and omental infarction: Pitfalls and look alikes. *Abdom Imaging* 2002; 27: 20-28.
3. Rao P, Novelline R. Case 6: Primary epiploic appendagitis. *Radiology* 1999; 210: 145-148.