



Diagnóstico diferencial del dolor abdominal agudo secundario a patología del tejido graso intraabdominal

Raúl Cabrera Rodríguez, Mónica Fernández del Castillo Ascanio, Carlos Alberto Marichal Hernández, Pilar Nimar Núñez Vila, Fernando Monteverde Hernández, Carla Souweileh Arencibia, Cristina Candelaria Linares Bello, Carlos Pérez Gómez.

Complejo Hospitalario Universitario Nuestra Señora de la Candelaria.

Santa Cruz de Tenerife.



OBJETIVO DOCENTE

Describir los hallazgos clínicos y radiológicos de diferentes patologías de la grasa intraabdominal que deben incluirse en el diagnóstico diferencial de la patología abdominal aguda en urgencias mediante la presentación de varios casos clínicos de nuestro servicio diagnosticados mediante ecografía y TC abdominal.

Las principales patologías de la grasa abdominal son:

1. Apendagitis epiploica.
2. Infarto del omento o epiplón mayor.
3. Paniculitis mesentérica.
4. Saponificación de la grasa mesentérica.



1) Apendagitis Epiploica

- Es la inflamación de uno de los apéndices epiploicos grasos que protruyen en el borde antimesentérico del colon a la cavidad peritoneal.
- Pueden afectarse por:
 - Torsión espontánea
 - Infartos hemorrágicos
 - Calcificación por necrosis grasa
 - Inflamación primaria o secundaria
 - Afectación tumoral (1ª o 2ª)
 - Incarceración en hernias



1) Apendagitis Epiploica

- Cada apéndice epiploica está nutrida por una o dos ramas arteriales procedentes de los vasa recta y por una vena que llegan por el pedículo.
- La nutrición limitada al pedículo y la excesiva movilidad de los mismos, predispone a su torsión generándose infartos isquémicos o hemorrágicos.
- Los casos presentados a continuación se han diagnosticado en la evaluación radiológica de dolor en la fosa iliaca izquierda, ante la sospecha clínica de diverticulitis aguda

1) Apendagitis Epiploica



- *IMAGEN 1. TC Abdomen- Pelvis con contraste ev, fase venosa, corte axial. HUNS la Candelaria.*
- *Se muestra estructura ovalada hipodensa con contenido graso en borde antimesentérico rodeada de cambios inflamatorios en la grasa adyacente, señalada con la flecha.*

1) Apendagitis Epiploica

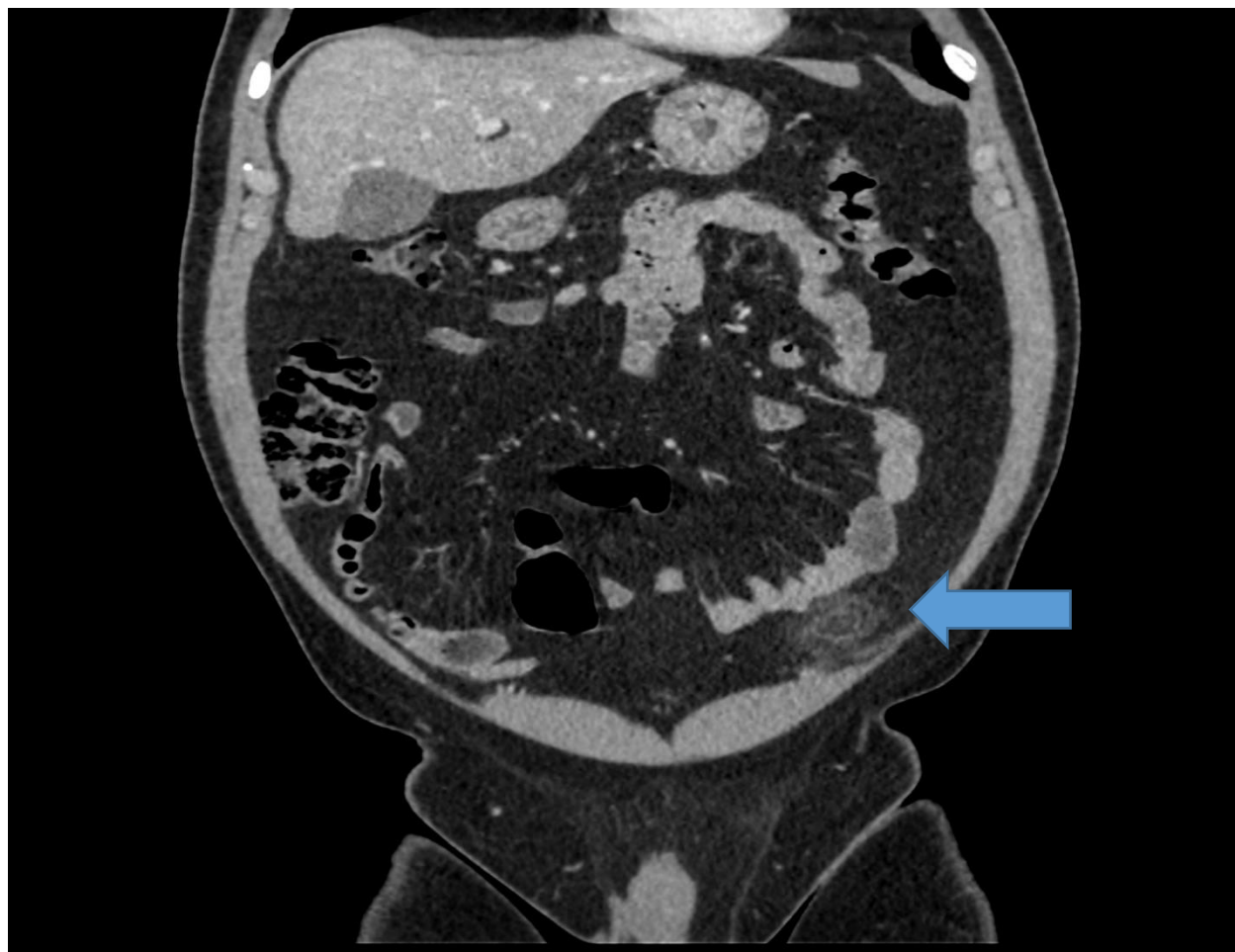


IMAGEN 2. TC Abdomen- Pelvis con contraste ev, fase venosa, corte coronal. HUNS la Candelaria.

Se muestra estructura ovalada hipodensa con contenido graso en borde antimesentérico rodeada de cambios inflamatorios en la grasa adyacente, señalada con la flecha.

2) Infarto omental

- El **omento o epiplón mayor** es un repliegue peritoneal formado por cuatro capas de tejido adiposo, cuya función es limitar la diseminación de procesos infecciosos e inflamatorios. Se origina en la curvatura mayor del estómago, colgando caudalmente por delante del colon transversal e intestino delgado.
- El omento mayor se nutre desde su borde superior, teniendo abundante colateralidad. Sin embargo, el extremo derecho del epiplón tiene un aporte sanguíneo distal más pobre, que puede comprometerse por hipoperfusión, inflamación, torsión o por un traumatismo. Asimismo, todo él puede comprometerse por un mecanismo de torsión.

2) Infarto omental

- La lesión infartada puede infectarse y constituir un absceso.
- Asimismo, la lesión puede calcificarse en su evolución a la cronicidad.
- El caso presentado ,se trata de un paciente con el antecedente de cirugía previa por EI que presenta dolor abdominal progresivo de una semana de evolución, diagnosticándose de infarto omental secundario a torsión del mismo en una hernia interna.

2) Infarto omental

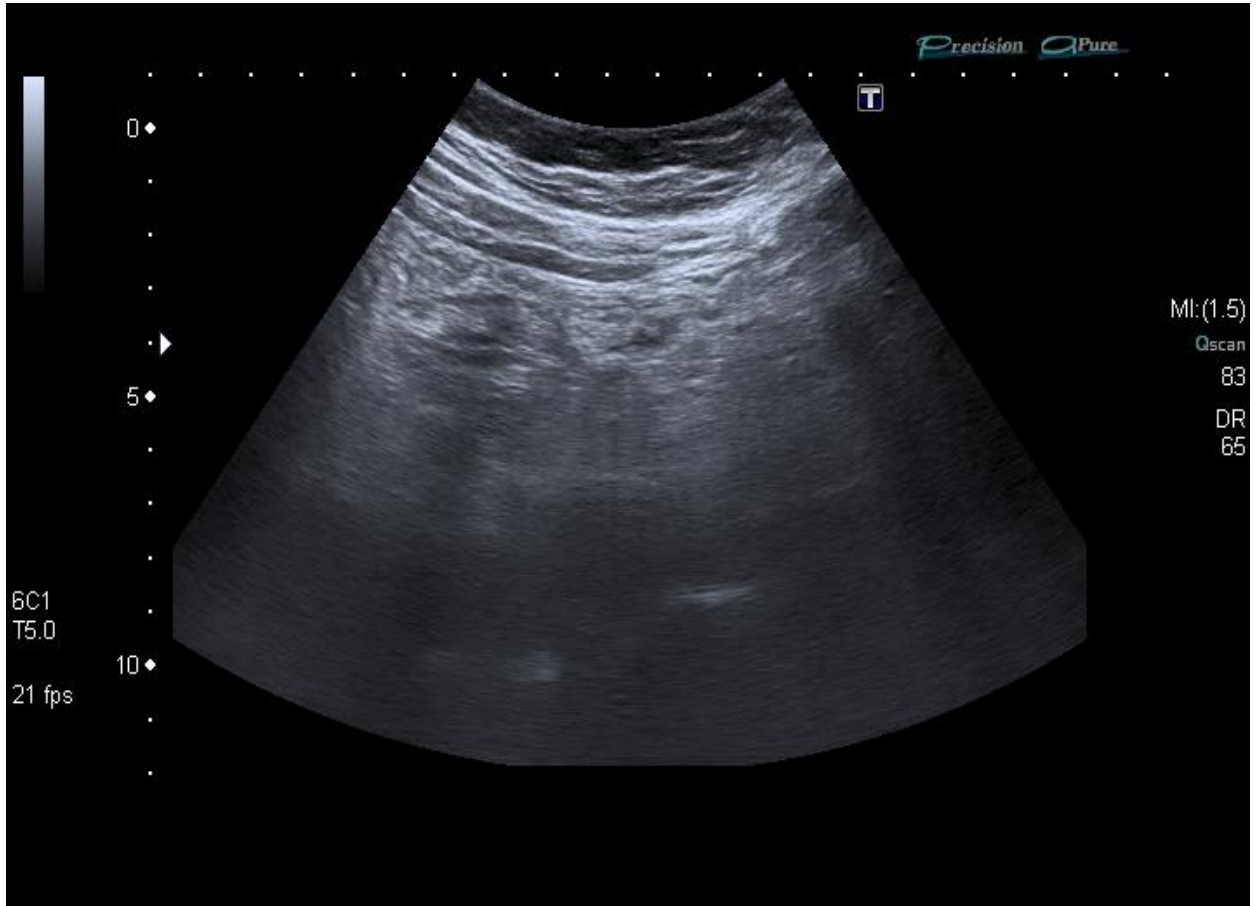


IMAGEN 3. Ecografía abdominal, corte axial a nivel del mesogastrio. HUNS la Candelaria.

Se muestran marcados cambios inflamatorios en toda la grasa peritoneal, por lo que se decide ampliar estudio con TC de abdomen (imágenes 4,5,6)

2) Infarto omental

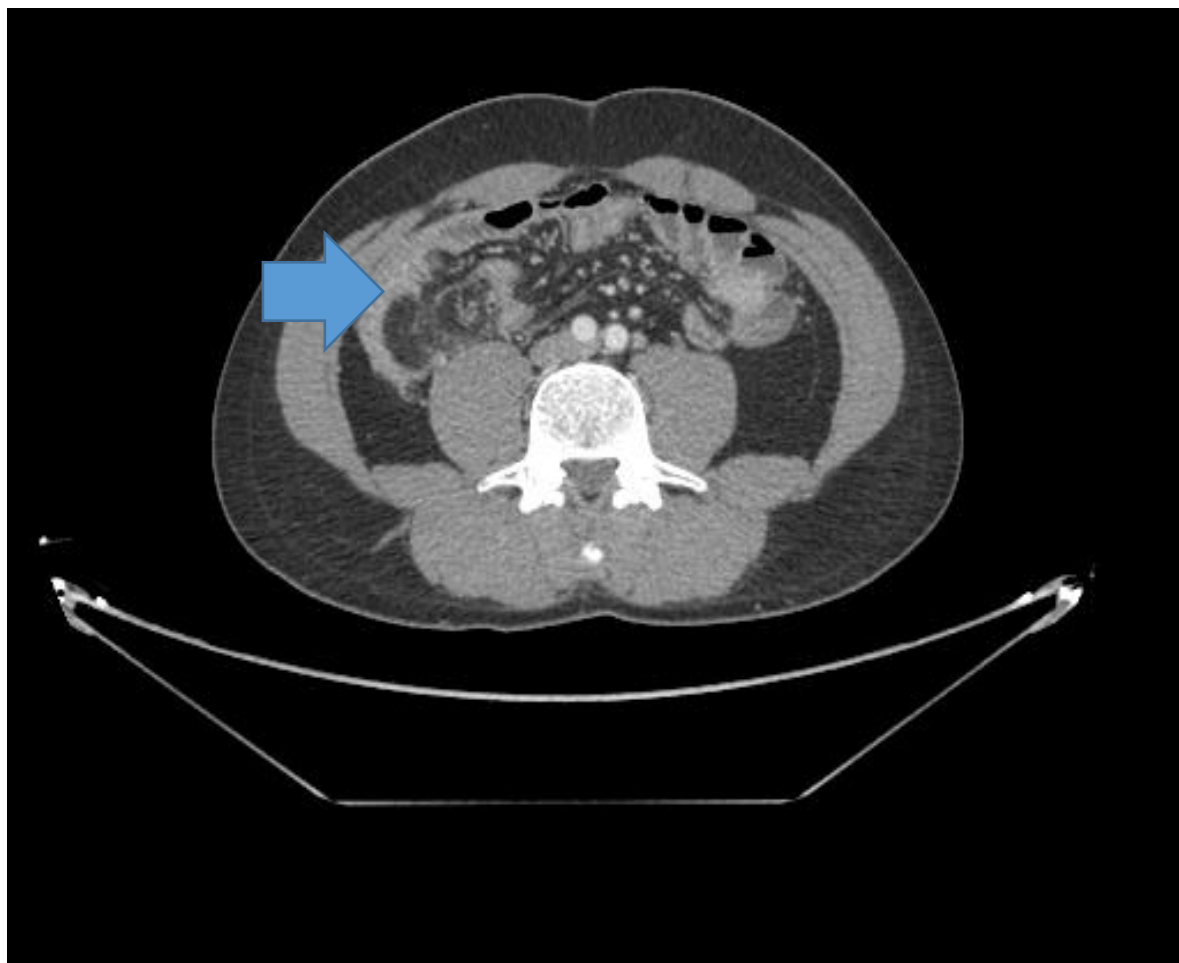


IMAGEN 4. TC Abdomen- Pelvis con contraste ev, fase venosa, corte axial. HUNS la Candelaria.

Se muestra ingurgitación de los vasos mesentéricos con fenómeno de remolino en FID por una hernia interna, así como cambios inflamatorios en la grasa mesentérica, más visibles en Imagen 5.

2) Infarto omental



IMAGEN 5. TC Abdomen- Pelvis con contraste ev, fase venosa, corte coronal. HUNS la Candelaria.

Se muestra marcada ingurgitación de los vasos mesentéricos en todo el omento así como cambios inflamatorios en la grasa mesentérica.

2) Infarto omental



IMAGEN 6. TC Abdomen- Pelvis con contraste ev, fase venosa, corte sagital. HUNS la Candelaria.

Se muestra marcada ingurgitación de los vasos mesentéricos en todo el omento así como cambios inflamatorios en la grasa mesentérica.



3) Paniculitis mesentérica

- La etiopatogenia es desconocida , habiéndose implicado factores traumáticos, isquémicos, quirúrgicos, infecciosos, inflamatorios, autoinmunes, etc.
- Se han descrito hasta en un 30% de casos asociados a procesos oncológicos, siendo los linfomas los más frecuentes.
- Afecta sobre todo a hombres, con una edad media de presentación de 50-60 años.
- Existen formas de presentación subaguda o crónica, donde predomina la fibrosis sobre el proceso inflamatorio, conociéndose como mesenteritis retráctil.

3) Paniculitis mesentérica

- Se presenta un caso de un paciente varón de 50 años que acude por dolor abdominal difuso.
- En TC abdominal sólo se observó imágenes de paniculitis mesentérica (imagen 7) sin otra patología que justificara el dolor abdominal agudo. No se demostró asociación a proceso tumoral ni a otra patología médica en el momento del estudio.

3)Paniculitis mesentérica

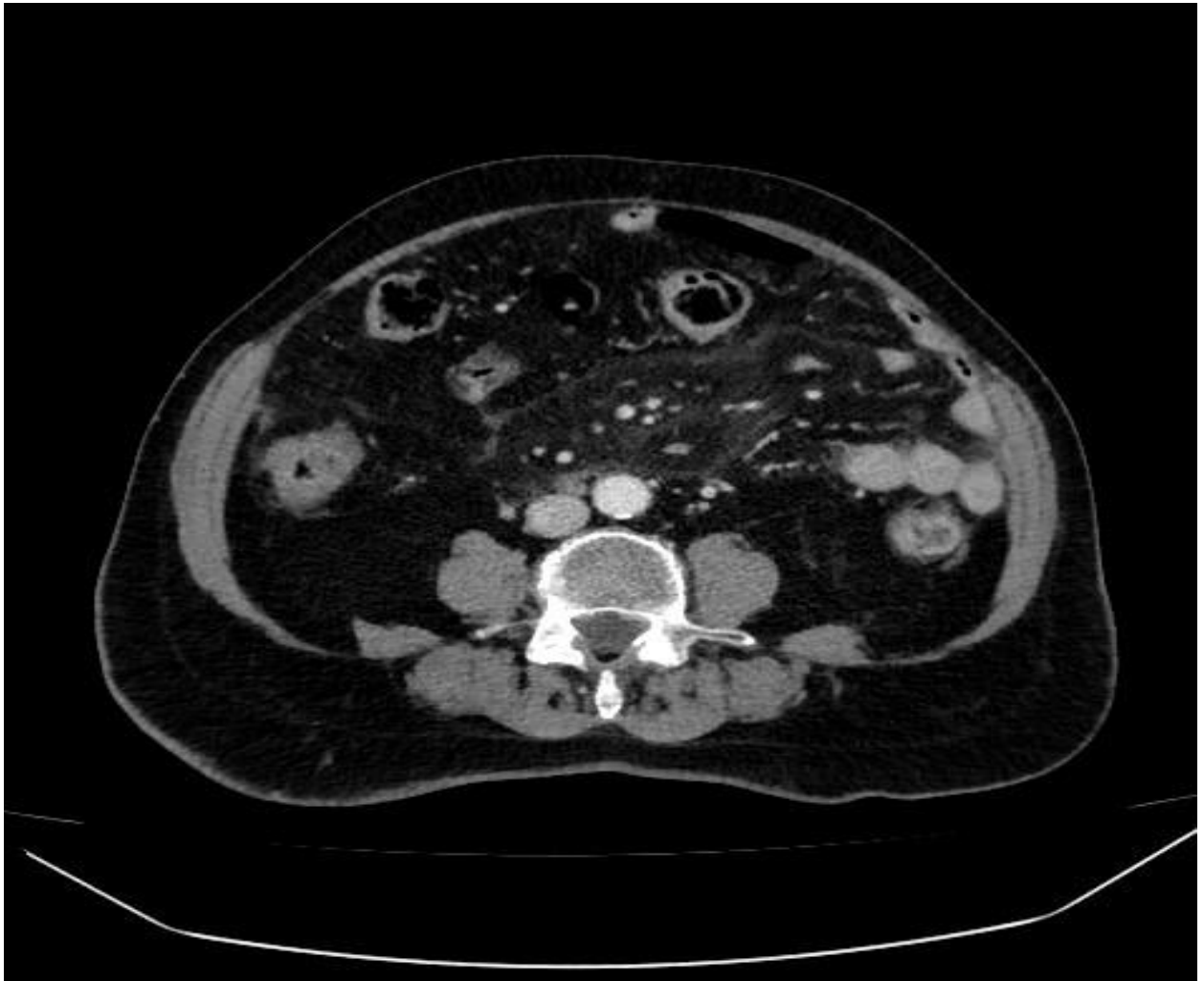


IMAGEN 7. TC Abdomen- Pelvis con contraste ev, fase venosa, corte sagital. HUNS la Candelaria.

Se muestran cambios inflamatorios en la grasa mesentérica así como aumento del tamaño de los ganglios locales.



4) Saponificación de la grasa mesentérica.

- Los episodios de pancreatitis producen la liberación de enzimas lipolíticas y mediadores inflamatorios que por contigüidad alteraran la grasa adyacente, produciéndose tejido de granulación.
- Asimismo, la grasa puede necrosarse por isquemia, o por traumatismo.
- Observaremos lesiones de densidad grasa y cantidades variables de líquido por necrosis.



4) Saponificación de la grasa mesentérica.

- Se presentan imágenes de saponificación secundaria a un proceso de pancreatitis necrohemorrágica seis semanas antes al TC mostrado (imágenes 8,9,10).
- Se observa necrosis encapsulada así como múltiples áreas micronodulares isodensas peritoneales por el proceso de saponificación.
- La grasa saponificada puede causar dolor así como dificultar el diagnóstico de otras patologías concomitantes.

4) Saponificación de la grasa mesentérica.

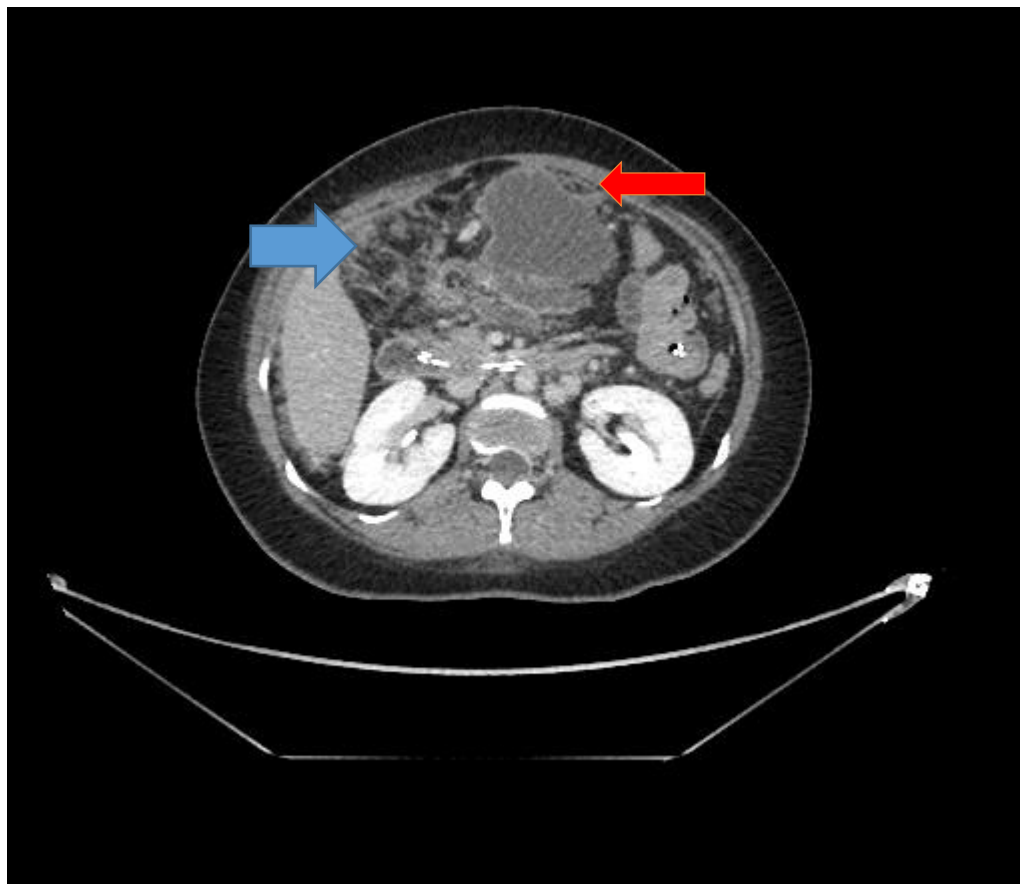


IMAGEN 8. TC Abdomen- Pelvis con contraste ev, fase venosa, corte axial. HUNS la Candelaria.

Se muestra colección líquida (necrosis encapsulada) señalada con flecha roja y múltiples áreas micronodulares isodensas peritoneales correspondientes a áreas de saponificación (flecha azul)

4) Saponificación de la grasa mesentérica.



IMAGEN 9. TC Abdomen- Pelvis con contraste ev, fase venosa, corte axial. HUNS la Candelaria.

Se muestran múltiples áreas micronodulares isodensas peritoneales correspondientes a áreas de saponificación grasa.

4) Saponificación de la grasa mesentérica.



IMAGEN 10. TC Abdomen- Pelvis con contraste ev, fase venosa, corte coronal. HUNS la Candelaria.

Se muestra colección necrótica encapsulada (flecha roja) así como múltiples áreas micronodulares isodensas peritoneales correspondientes a áreas de saponificación grasa (flechas azules)



Conclusión

- Las cuatro patologías presentadas (Apendagitis, infarto omental, paniculitis mesentérica y saponificación de la grasa mesentérica) pueden presentarse como dolor abdominal agudo.
- Estas patologías pueden caracterizarse por TC y evitar actos quirúrgicos innecesarios.

Bibliografía

- Appendices epiploicae of the colon: radiologic and pathologic features. Radiographics 1992;12:59-77
- Disproportionate fat stranding: a helpful CT sign in patients with acute abdominal pain. Radiographics 2004;24:703-715