Lara	Nombre:
Martínez González	Apellido:
Marta María Valle Franco, Constanza Camila Torrez villaroel, Luis Alberto Domitrovic, Cristina Rodríguez Morejón, Inmaculada Herraez Ortega	Otros Autores:
larissa233@hotmail.com	E-mail:
Complejo Asistencial Universitario Leon	Hospital:
Leon	Ciudad:
"Infarto Omental abscesificado"	Título:
Varón de 43 años, acude a urgencias por dolor abdominal de 1 semana de evolución, acompañado de fiebre, diarrea y posterior estreñimiento. Pérdida de peso de 7 kg en un mes. Ecografía abdominal: Pseudomasa de ecoestructura heterogénea con áreas hiper e hipoecoicas, de 8 cm de diámetro en epigástrio.	Presentación:
Infarto omental, con evolución tórpida que precisó cirugía concluyendo que se encontraba abscesificado.  Ante el hallazgo de una masa con contenido graso, localizada en epiplón mayor que se acompaña de signos inflamatorios adyacentes y junto con la clínica que presentaba el paciente, nos hace pensar como primera posibilidad en un infarto omental. Si bien, es necesario realizar diagnóstico diferencial con patología neoplásica debido al antecedente de pérdida de peso. Por tanto, es conveniente pensar en el liposarcoma, cuya localización más frecuente es retroperitoneo, siendo muy raro que asienten en peritoneo y suelen presentar afectación por infiltración local, ambos aspectos no presentes en nuestro paciente.	Discusión :
El infarto omental es una patología muy infrecuente debido a la abundante red de colaterales que existen.  Es importante saber reconocer los hallazgos radiográficos (contenido graso, no afectación de tejidos adyacentes, localización en epiplón mayor, etc) que lo diferencian de otras patologías de mayor gravedad y repercusión para el paciente como son las neoplasias abdominales.	Conclusión:
<ul> <li>- "Imaging manifestatiens of abdominal fat necrons and its mimics". Kamaya A. et al. Radiographics 2011; 31:2021-2034.</li> <li>- "Necrosis grasa abdominal". Aguilar-García H. et al. Radiografía 2012; 54(5): 449-456.</li> </ul>	Bibliografía:
Cortes axiales y coronal de TC abdominal con CIV, en los que se identifica pseudomasa, de bordes desflecados y contenido graso, dependiente de epiplon mayor y reticulación de la grasa adyacente. Mínimo engrosamiento de colon transverso. Hallazgos compatibles con Infarto Omental.	Pie de foto: