

Nombre:	Irene
Apellido:	Vicente Zapata
Otros Autores:	Juana María Plasencia Martínez, Marta Huertas Moreno, Carmen María Botía González, Elisabeth Cruces Fuentes, María Jesús Gayán Belmonte
E-mail:	irene.vicente.zapata@gmail.com
Hospital:	Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer
Ciudad:	Murcia
Título:	Infarto omental izquierdo abscesificado
Presentación:	<p>Varón de 67 años, con colectomía subtotal 2 meses antes por poliposis adenomatosa familiar atenuada, enviado desde otro centro con diagnóstico de absceso subfrénico izquierdo para drenaje radiológico urgente. El paciente tenía deterioro del estado general, fiebre y dolor en hipocondrio izquierdo. En la analítica destacaba la leucocitosis. Se revisó la TC simple, realizada en el centro de procedencia, que mostraba una colección subfrénica izquierda bien delimitada, encapsulada y heterogénea, compuesta de grasa y material de densidad líquida que forma un nivel, muy sugestiva de infarto omental (IO) sobreinfectado abscesificado. Se realizó drenaje percutáneo obteniéndose pus franco. Al 5º día se realiza control mediante TC con CIV que evidencia una clara mejoría, habiendo disminuido de tamaño, desaparecido el componente líquido y aparecido gas que podría provenir del catéter, correctamente conformado, o de la propia evolución del proceso de abscesificación. Ante la buena evolución del paciente se le dio de alta con controles del drenaje.</p>
Discusión :	<p>El diagnóstico fue de IO izquierdo secundario a cirugía previa, sobreinfectado. El IO es un tipo de necrosis grasa relativamente infrecuente. El primario típicamente es derecho y resulta de la torsión o trombosis venosa espontánea que lleva a necrosis hemorrágica. Cuando lo vemos en el lado izquierdo, más raro, hay que pensar que se trate de un IO secundario a una cirugía o trauma previo. El diagnóstico se realiza mediante ecografía o TC. Ante los hallazgos anteriormente descritos y la clínica del paciente debe sospecharse sobreinfección, lo que requerirá generalmente drenaje radiológico.</p> <p>El control evolutivo permite confirmar el diagnóstico cuando disminuye el tamaño de la lesión y desaparecen los signos inflamatorios, como en nuestro caso.</p>
Conclusión:	Tanto la localización izquierda como la abscesificación del infarto omental son raras, debiendo tratarse ésta última de forma urgente mediante drenaje radiológico.
Bibliografía:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kamaya A, Federle M, Desser T. Imaging Manifestations of Abdominal Fat Necrosis and Its Mimics. <i>RadioGraphics</i>. 2011;31(7):2021-2034. 2. Aguilar-García J, Alcaide-León P, Vargas-Serrano B. Necrosis grasa intraabdominal. <i>Radiología</i>. 2012;54(5):449-456. 3. Singh A, Gervais D, Hahn P, Sagar P, Mueller P, Novelline R. Acute Epiploic Appendagitis and Its Mimics. <i>RadioGraphics</i>. 2005;25(6):1521-1534.
Pie de foto:	<p>En la TC simple Pre-drenaje en plano axial, se observa una masa ovoidea heterogénea de densidades grasa (1) y líquida (2) encapsulada (flecha blanca), con nivel grasa-agua (cabeza de flecha). En el corte coronal se observa que es subfrénica izquierda y que contiene en su interior densidades lineales con atenuación de partes blandas mezcladas con áreas grasas (flechas azules). En la TC con CIV Post-drenaje se</p>

	<p>observa realce de la cápsula, que se define mejor (flechas naranjas), que ha disminuido de tamaño, ha desaparecido el componente líquido y han aparecido burbujas de gas (4). Puede apreciarse el tubo de drenaje (3).</p>
--	---