

TORSÃO PRIMÁRIA DO PEQUENO EPÍPLON

Introdução

A torsão do epíplon resulta de uma rotação deste em torno do seu maior eixo, de forma a que a sua vascularização seja comprometida. O compromisso vascular presente varia entre a isquemia ligeira e a necrose. É uma entidade rara, mas aguda, e por consequência habitualmente motiva a realização de uma exploração cirúrgica. O seu diagnóstico pré-operatório é excepcional, porque a sintomatologia presente geralmente é inespecífica e pode mimetizar a de outras causas de abdómen agudo. Embora possam estar presentes alterações nos exames imagiológicos, habitualmente estes não são pedidos de forma exaustiva, devido à natureza aguda do quadro.

Uma torsão do epíplon pode ser primária – a forma mais rara – ou secundária, se estiver associada a patologia intra-abdominal. Para além disso, pode envolver tanto o grande como o pequeno epíplon. A torsão do pequeno epíplon, e sobretudo a torsão primária, é muito rara e estão descritos poucos casos na literatura.

O tratamento cirúrgico consiste na exérese cirúrgica do segmento de epíplon envolvido. Nos casos de torsão secundária, a condição intra-abdominal presente deve ser corrigida.

Caso Clínico

Identificação

E.D.C.F.
18 anos
Sexo masculino

História da Doença Actual

Recorreu ao Serviço de Urgência (SU) por um quadro de dor abdominal localizada à região epigástrica associada a náuseas e vômitos, com 48 horas de evolução. Posteriormente, a dor passou para a fossa ilíaca direita (FID).

Cirurgia

Encontrado um apêndice ileocecal macroscopicamente normal e foi identificado de um exsudado citrino com origem nos quadrantes superiores. Foi realizada a apendicectomia e foi encerrada a incisão de apendicectomia. Posteriormente foi realizada uma incisão mediana supra-umbilical.

Exame Objectivo

Abdómen – dor e defesa localizados à FID e desconforto epigástrico.

Exames Auxiliares de Diagnóstico

Estudo analítico – Leucocitose (13100/uL) e elevação de PCR (68.00mg/L). Sem outras alterações de relevo.

Ecografia abdominal superior – Sem alterações de relevo.

O quadro foi interpretado como uma apendicite aguda e foi ao bloco.

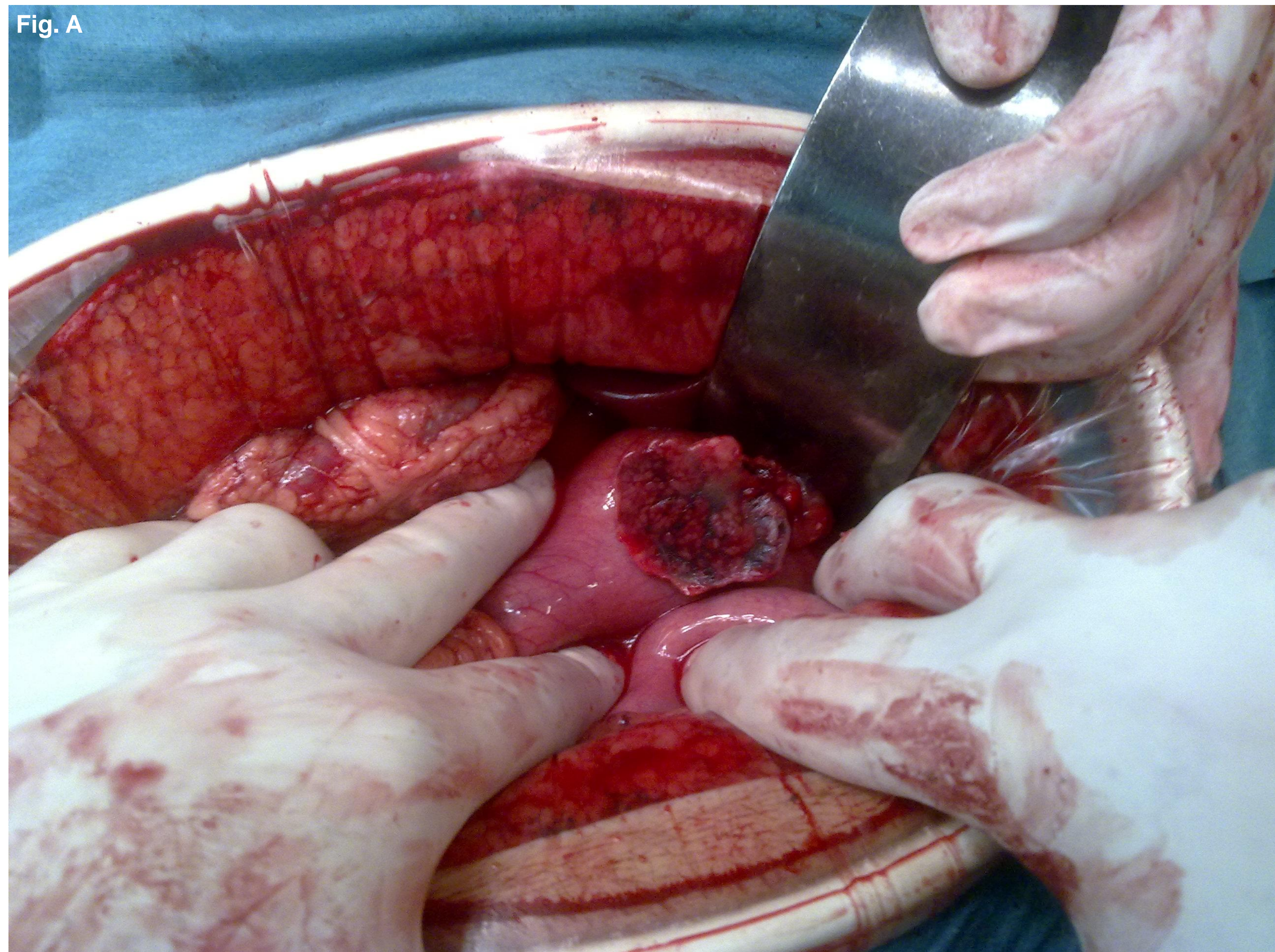


Fig. A – Identificação de uma torsão do pequeno epíplon, sem evidência de patologia intra-abdominal associada



Fig. 1B, 2B e 3B – Peça de exérese de torsão do pequeno epíplon

Anatomia Patológica

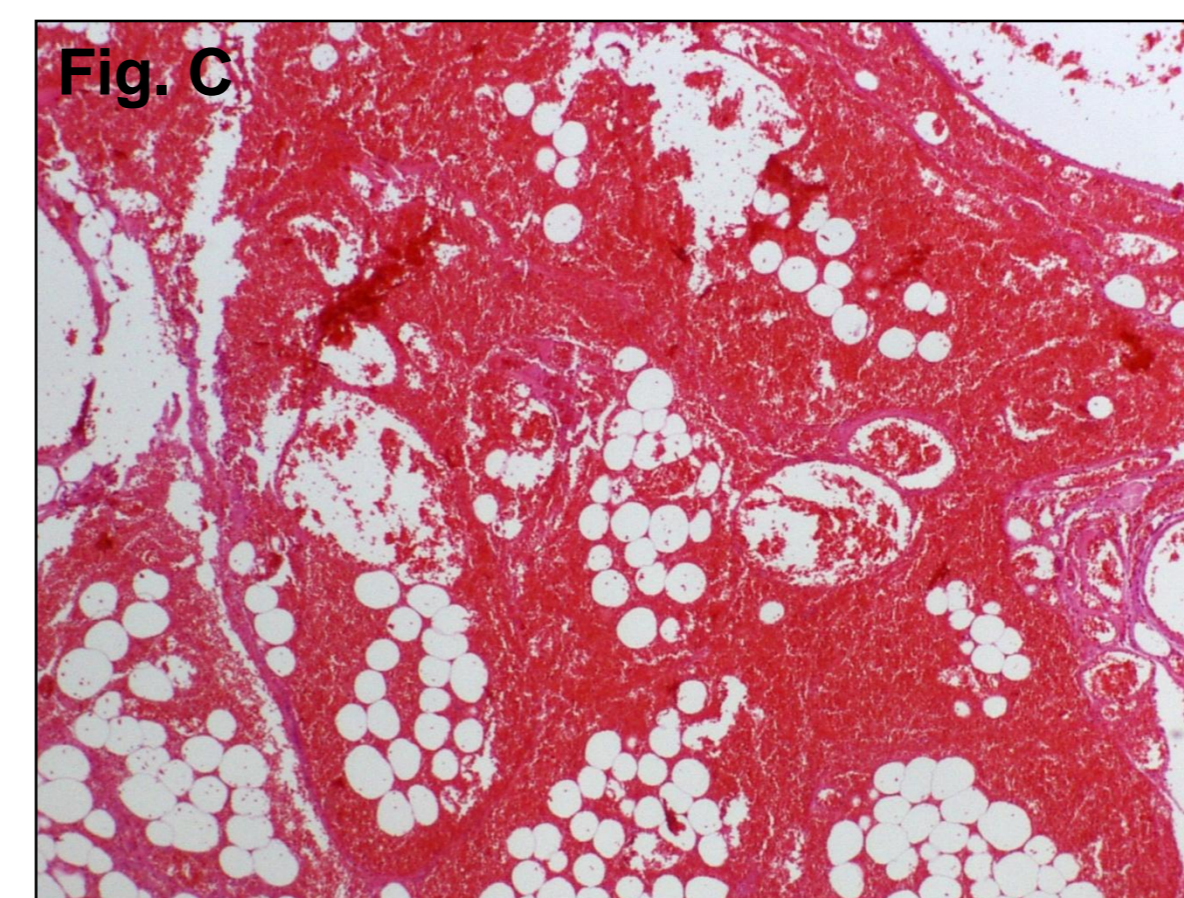


Fig. C – Áreas hemorrágicas entre o tecido adiposo isquémico

Evolução

O pós-operatório decorreu sem intercorrências. Teve alta assintomático ao 3º dia pós-operatório.

Referências

1 – Saraç A, Yeguen C, Aktan Ayalin R. 1997. Primary Torsion of the Omentum Mimicking Acute Appendicitis: Report of a case. Jpn J Surg. 27: 251-253.

2 – Montiel-Jarquín A, Lopez-Colombo A, Nava A, Juárez-Santesteban R. 2009. Clinical Characteristics of Torsion of the Omentum. Gastroenterol Research. 2(4): 220-223.

3 – Ethimiou M, Kouritas V, Fafoulakis F, Fotakakis K, Chatzitheofilou K. 2009. Primary Omental Torsion: Report of Two Cases. Surg Today. 39: 64-67.

4 – Kargar S, Fallahnejad R. 2006. Primary Torsion of the Lesser Sac Omentum. Internet J Surg. 7(2).

5 – Jeganathan R, Epanomeritakis E, Diamond T. 2002. Primary torsion of the Omentum. Ulster Med J. 71(1): 76-77.

6 – Itenberg E, Mariadason J, Khersonsky J, Wallack M. 2010. Diverticulum: Modern Management of Omental Torsion and Omental Infarction: A Surgeon's Perspective. J Surg Education. 67(1): 44-46.