DOI 10.29184/1980-7813.rcfmc.246.vol.14.n1.2019

INFARTO OMENTAL: UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ABDOME AGUDO

OMENTAL INFARCTION: A DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF ACUTE ABDOMEN

Mateus Santos Matos ¹, Álvaro Henrique de Souza Oliveira Filho ¹, Matheus de Backer Vitório ¹, Luísa Azevedo Siqueira ¹, Maitê Pessanha de Almeida Abreu ¹, Enilton Monteiro Machado²

- ¹. Acadêmico de medicina; Faculdade de Medicina de Campos; Hospital Geral de Guarus.
- ². Residência em Coloproctologia (UFRJ), Mestrado em Cirurgia (UFRJ), Titular da Sociedade Brasileira de Coloproctologia, Professor Titular do Dept. de Cirurgia da Faculdade de Medicina de Campos

mateusmsantos3@gmail.com

Resumo

Introdução: O infarto omental é uma rara causa de abdome agudo inflamatório, sendo a torção omental uma de suas principais etiologias. A clínica do infarto omental se assemelha com as outras patologias do abdome agudo inflamatório com queixas inespecíficas. O diagnóstico é normalmente realizado durante exame de imagem ou procedimento cirúrgico. Objetivo: Descrever um caso de infarto omental que evoluiu com formação de abscesso. Relato de caso: Paciente masculino, 65 anos, procurou atendimento devido a dor abdominal difusa. Foram solicitados exames laboratoriais e TC abdominal. A TC abdominal apresentou imagem sugestiva de infarto segmentar do omento maior com áreas de necrose de permeio. Foi indicado o tratamento conservador com antibioticoterapia oral ambulatorial, analgesia e orientações para retorno. Uma semana após, retornou com relato de piora do quadro, evoluindo com aumento da dor abdominal, com maior intensidade em região abdominal esquerda e febre. Foi realizada nova TC abdominal, exames laboratoriais e EAS, para avaliar evolução da lesão. O estudo comparativo com a TC realizada 7 dias antes mostra discreto aumento da reação inflamatória da estrutura lesional acima descrita e acrescido ao espessamento da parede abdominal adjacente. Foi indicada a omentectomia da lesão e foi enviada para análise histológica. Paciente foi internado com antibioticoterapia intravenosa e após 3 dias recebeu alta hospitalar. Conclusões: Em pacientes com abdome agudo apresentando uma clínica inespecífica, é importante pensar no infarto

Abstract

Introduction: Omental infarction is a rare cause of acute inflammatory abdomen, with omental torsion being one of its main etiologies. The clinic of omental infarction resembles other pathologies of the acute inflammatory abdomen with nonspecific complaints. The diagnosis is usually made during imaging or surgical procedure. Objective: To describe a case of omental infarction that evolved with abscess formation. Case report: A 65 year old male patient sought care due to diffuse abdominal pain. Laboratory tests and abdominal CT were requested. Abdominal CT showed an image suggestive of segmental infarction of the major omentum with areas of peripheral necrosis. Conservative treatment was indicated, with oral antibiotics, analgesy and orientations. One week after, the pacient returned, reporting an increase in the abdominal pain, with greater intensity in the left abdominal region and fever. A new abdominal CT scan, laboratory tests and EAS were performed to evaluate the lesion evolution. The comparative study with the one performed 7 days before showed a slight increase in the inflammatory reaction of the lesion structure described above and increased to the thickening of the adjacent abdominal wall. The omentectomy of the lesion was indicated and sent for histological analysis. Patient was admitted with intravenous antibiotic therapy and after 3 days was discharged. Conclusions: In patients with acute abdomen presenting a nonspecific clinic, it is important to think of the omental infarction, because, despite being a rare pathology, it can generate complications in the event of a diagnostic error or delay.

omental, pois, apesar de ser uma patologia rara, pode gerar complicações caso ocorra erro diagnóstico ou atraso do mesmo.

Palavras-chave: infarto omental; torção omental; abdome agudo inflamatório

Key-Words: Omental Infaction; omental torsion; acute inflammatory abdomen

INTRODUÇÃO

O infarto omental é uma rara causa de abdome agudo inflamatório, sendo a torção omental uma de suas principais etiologias. Os principais diagnósticos diferenciais são apendicite, diverticulite, colecistite agudas, ileíte terminal e apendagite, dependendo da topografia onde ocorre o acometimento do omento. O primeiro caso de infarto omental foi relatado por Eitel em 1899, fazendo um diagnóstico equivocado de apendicite. A clínica do infarto omental se assemelha com as outras patologias do abdome agudo inflamatório com queixas inespecíficas, apresentando: dor abdominal difusa ou localizada, febre baixa e leucocitose. O diagnóstico é normalmente realizado durante exame de imagem (TC abdominal) ou procedimento cirúrgico (Laparotomia exploradora ou laparoscopia exploradora). O tratamento para essa patologia é controverso, no qual há possibilidade de decisão entre condutas, tratamento conservador ou cirúrgico. 1,2,4,5.

OBJETIVO

Descrever um caso de infarto omental que evoluiu com complicações clínicas e necessitou de procedimento invasivo para resolução.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 65 anos, procurou o atendimento de uma unidade de emergência devido a dor abdominal difusa, foi atendido pela equipe cirúrgica que suspeitou de abdome agudo inflamatório. Foram solicitados exames laboratoriais e tomografia computadorizada (TC) abdominal. Foi evidenciado na TC abdominal espessamento e heterogenicidade do omento maior localizado no FE (flanco esquerdo), com áreas de densidade de partes moles de contornos irregulares de permeio, sugerindo infarto segmentar do omento maior com áreas de necrose de permeio (**Figura 1**). Foi indicado o tratamento conservador com

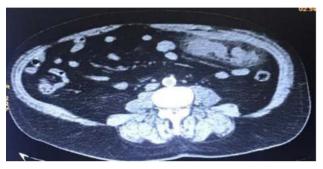


Figura 1: Espessamento e heterogenicidade do omento maior localizado no FE (flanco esquerdo), tomografia computadorizada (TC).

antibioticoterapia oral ambulatorial, com ciprofloxacino e metronidazol, analgesia e orientações para retorno, principalmente em caso de piora do quadro álgico ou febre. Uma semana após retornou com relato de piora do quadro, evoluindo com aumento da dor abdominal, com maior intensidade em região abdominal esquerda e febre, foi realizada nova TC abdominal, exames laboratoriais e EAS (sem alterações), para avaliar evolução da lesão. Foi evidenciado na TC abdominal espessamento e heterogenicidade do omento maior localizado no FE (flanco esquerdo), com áreas de densidade de partes moles de contornos irregulares de permeio, com a medida aproximada da estrutura lesional em torno de 11,1 x 13,3 x 6,6 cm (Longitudinal x Transverso x Anteroposterior), maior com áreas de necrose de permeio. Nota-se espessamento dos folhetos profundos da musculatura lateral da parede abdominal, adjacentes a estrutura lesional acima descrita, com ausência de obstrução do TGI. O estudo comparativo com o realizado há 7 dias mostra discreto aumento da reação inflamatória da estrutura lesional acima descrita e acrescido ao espessamento da parede abdominal adjacente (Figura 2). Os exames laboratoriais evidenciaram leucocitose (16770/uL), anemia (hemoglobina = 10,4 g/dL), neutrofilia



Figura 2: Espessamento da parede abdominal adjacente, tomografia computadorizada (TC).

(13040/uL), linfopenia (1730/uL), monocitose (1670/uL). Foi indicada a omentectomia da lesão e foi enviada para análise histológica. Paciente foi internado com antibioticoterapia intravenosa, com metronidazol e ciprofloxacino, e após 3 dias recebeu alta hospitalar com antibioticoterapia oral, analgesia e orientações.

DISCUSSÃO

O infarto omental é uma rara patologia que gera o abdome agudo inflamatório, isto gera uma dificuldade diagnóstica elevada. O diagnóstico era realizado maioria das vezes durante um procedimento cirúrgico para outras causas dessa irritação abdominal como apendicite, quando em quadrante abdominal esquerdo inferior, ou diverticulite, quando em quadrante abdominal inferior direito. Isso ocorre devido a apresentação de um quadro clínico inespecífico, dor abdominal difusa ou localizada, febre baixa e leucocitose, e que com localização muito variável, devido ao tamanho do omento que recobre grande parte do abdome e o infarto pode ocorrer em qualquer parte do órgão.

Atualmente o diagnóstico tem sido realizado principalmente por métodos radiológicos, principalmente a TC, isto ocorre devido ao desenvolvimento e facilidade de acesso a métodos radiológicos mais complexos. O diagnóstico com procedimentos não invasivos permite a decisão entre o tratamento cirúrgico ou tratamento conservador. ^{3,5}

Os achados tomográficos encontrados no infarto omental são: densidade de gordura localizada em forma triangular ou ovalada, linhas concêntricas lineares ou sinal do "turbilhão", heterogenicidade e infiltração hiperatenuada. A ultrassonografia

também pode ser usada para o diagnóstico, todavia pode gerar dúvida se há lesão ou se é uma área de gordura abdominal normal, podendo não ser efetiva como a TC. ^{2,5.}

A etiologia do infarto omental foi dividida em causas primárias e secundárias por Leitner et al., 1952, as primárias podem ser trombose por estase venosa, necrose hemorrágica e extravasamento de líquido peritoneal serossanguinolenta que são encontradas nos histopatológicos. Já as secundárias são: torção do omento, que é a principal causa, devido adesão entre omento e focos patológicos, como cicatrizes cirúrgicas, inflamação, cistos, tumores, hérnias, e trombose (coagulopatias). Além disso existem os infartos omentais idiopáticos que relacionam à obesidade, trauma local, vibração ocupacional, ingestão pesada de alimento, exercício excessivo, tosse, esforço excessivo, mudanças súbitas de posição e o uso de laxantes. A causa do infarto não irá influenciar no tratamento. 8.

O tratamento é controverso e não existem estudos demonstrando maior eficácia dos procedimentos invasivos quando comparados com o tratamento conservador. Baseado nisso visa-se a instituição do tratamento não invasivo primariamente e acompanhar a evolução do indivíduo internado nas 24-48h com antibioticoterapia profilática, analgésicos e anti-inflamatorios. Todavia deve-se instituir o tratamento invasivo caso o paciente venha a apresentar sinais de piora clínica ou se o durante o primeiro atendimento apresentar complicações associadas ao infarto omental. ^{2,4,13}.

Isso se baseia em alguns artigos como Van Breda Vriesman et al., em um estudo com 11 pacientes com infarto omental tratados com antiinflamatórios não esteroidais sem complicações.
Todavia Nubi et al., em um estudo com 10 crianças com infarto omental indicou o tratamento não invasivo, mas 6 dos pacientes necessitaram de intervenção cirúrgica. Outros estudos demonstraram que o uso da laparoscopia está relacionada com um menor período de internação hospitalar quando comparado com o tratamento não invasivo, também demonstra menor número de complicações. ^{2,4,9,10,11,12,13}.

CONCLUSÃO

Em pacientes com abdome agudo com uma clínica inespecífica é importante pensar no infarto

omental, pois apesar de ser uma patologia rara pode gerar complicações caso ocorra erro diagnóstico ou atraso. Visando não ocorrer atraso no diagnóstico deve ser realizado um trabalho científico demonstrando a melhor forma de diagnóstica, que atualmente é a TC abdominal, mas não tem artigos

que comprovam isto. Além disso deve-se estudar a eficácia dos métodos de tratamento evidenciando seus benefícios e qual a terapêutica que deve ser instituída primariamente para que não ocorram as complicações relacionadas ao tratamento inadequado.

REFERÊNCIAS

- 1. Eitel GG. Rare omental torsion. NY Med Rec 1899;55:715.
- 2. Diagnosis and management of idiopathic omental infarction: A case report Kushal P. Barai; Benjamin C. Knight. International Journal of Surgery Case Reports, 2011-01-01, Volume 2, Edição 6, Páginas 138-140, Copyright © 2011 Surgical Associates Ltd
- 3. Omental Infarction: Case Series and Review of the Literature. Park Tae Ung; et al. Journal of Emergency Medicine, 2012-02-01, Volume 42, Edição 2, Páginas 149-154, Copyright © 2012 Elsevier Inc.
- 4. Modern Management of Omental Torsion and Omental Infarction: A Surgeon's Perspective Edwin Itenberg DO; James Mariadason MD; Jonathan Khersonsky MS; Marc Wallack MD. Journal of Surgical Education, 2010-01-01, Volume 67, Edição 1, Páginas 44-47, Copyright © 2010 Association of Program Directors in Surgery
- 5. CT findings of omental torsion and infarction: Case report and review of the literature. –Lena N.Naffaa; Nina
- S.Shabb; Maurice C.Haddad. Clinical Imaging Volume 27, Issue 2, MarchApril 2003, Pages 116-118
- 6. A rare case of acute primary omental infarction. Xiao-Wen Sun; Bin Luo; Hong-Wei Lin. Department of General Surgery, Beijing Tsinghua Changgung Hospital, Beijing 102218, China
- 7. Acute abdomen due to primary omentitis: a case report. Michael Safioleas; Michael Stamatakos; Konstantinos Giaslakioti; Anastasios Smirnis; Panagiotis Safioleas. BioMed Central Ltd.
- 8. Leitner M.J., Jordan C.G., Spinner M.H., and Reese E.C.: Torsion, infarction and hemorrhage of the omentum as a cause of acute abdominal distress. Ann Surg 1952; 135: pp. 103-110
- 9. Varjavandi V., Lessin M., Kooros K., et al: Omental infarction: risk factors in children. J Pediatr Surg 2003; 38: pp. 233-235
- 10. Sánchez J., Rosado R., Ramírez D., et al: Torsion of the greater omentum: treatment by laparoscopy. Surg Laparosc Endosc Percutan Tech 2002; 12: pp. 443-4452003; 38: pp. 233-235
- 11. Costi R., Cecchini S., Randone B., et al: Laparoscopic diagnosis and treatment of primary torsion of the greater omentum. Surg Laparosc Endosc Percutan Tech 2008; 18: pp. 102-105
- 12. Ha J.P.Y., Tang C.N., Siu W.T., et al: Laparoscopic management of acute torsion of the omentum in adults. JSLS 2006; 10: pp. 351-354
- 13. Danikas D., Theodorou S., Espinel J., et al: Laparoscopic treatment of two patients with omental infarction mimicking acute appendicitis. JSLS 2001; 5: pp. 73-75