



Infarto Omental: tratamento Videolaparoscópico

Alessandro Silva Miron¹; Eduardo Trajano Torres¹; Vanessa Alexandra Pereira¹; Marcelo Augusto Pereira Baião¹; Giovanna Alves de Oliveira²; Mariana Santos Araújo²; Julia Carvalhais Camara Leita².

1. Residente de Cirurgia Geral do Hospital Regional João Penido - FHEMIG, Juiz de Fora - MG, Brasil
2. Acadêmica de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF, Juiz de Fora - MG, Brasil

INTRODUÇÃO

O infarto omental (IO) é uma condição rara, que acomete com mais frequência homens. Tem etiologia geralmente idiopática (primária) onde observa-se uma torção do grande omento sobre seu próprio eixo, causando isquemia e necrose. Ou etiologia secundária, onde está associado a um fator causal, como tumores, aderências e hérnias. O diagnóstico diferencial com outras causas de abdome agudo inflamatório deve ser feito através de tomografia computadorizada (TC) de abdome ou de videolaparoscopia diagnóstica - que também pode ser terapêutica.

A raridade da condição, associada a uma paciente jovem, sexo feminino, onde optou-se por conduta expectante com posterior abordagem cirúrgica, culminou em motivação para este relato.

Optado por realizar TC que verificou imagem nodulariforme ovalada levemente densa localizada na gordura do hipocôndrio direito, entre a parede torácica e o lobo direito hepático medindo 2,1 cm com borramento dos planos adiposos adjacentes podendo representar pequeno infarto omental. Em comum acordo com a paciente optou-se por conduta expectante.

Paciente evoluiu após três dias com persistência da dor abdominal e discreta taquicardia. Nova TC com contraste evidenciou a mesma imagem do estudo anterior. Realizou-se videolaparoscopia diagnóstica, identificando segmento omental com sinais de sofrimento aderido ao peritônio parietal a nível de hipocôndrio direito sendo optado por ressecção do segmento. Paciente evoluiu em ótimo estado geral recebendo alta hospitalar no dia seguinte.

Ao retorno ambulatorial paciente apresentava-se assintomática e trouxe resultado do anatomopatológico que evidenciou esteatonecrose em omento com depósito de histiócitos xantomatosos.

RELATO DE CASO

S.H.J.M, 20 anos, sexo feminino, sem comorbidades ou cirurgias prévias. Admitida em hospital com dor lombar irradiando para hipocôndrio direito e picos febris com histórico de infecção do trato urinário de repetição. Ao exame físico apresentava teste de Giordano positivo, sem outras alterações. Paciente trouxe ultrassonografia (USG) de Rins e Vias Urinárias sem alterações e TC de abdome com imagem sugestiva de abscesso renal. Optou-se por internação hospitalar com início de Ceftriaxone e Amicacina.

Paciente manteve quadro de dor, sem outros sintomas e com exames laboratoriais normais.

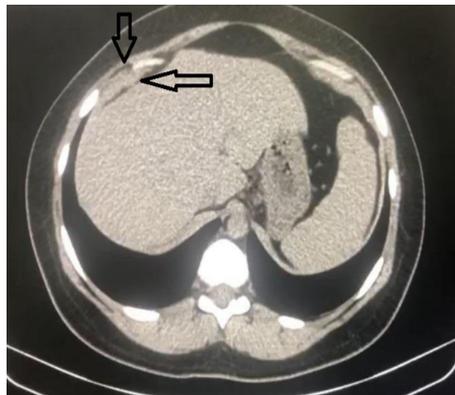


Figura 1 - TC de abdome demonstrando infarto de pequena porção de omento aderido a parede abdominal



Figura 2 - Imagem intra-operatória de videolaparoscopia demonstrando pequena porção de omento aderida a parede abdominal



Figura 3 - Peça cirúrgica de pequena porção de omento.

DISCUSSÃO

O IO pode simular um abdome agudo clássico, por isso, seu diagnóstico é um grande desafio. Não foi observado diferenças significativas entre o manejo conservador e cirúrgico, ambos realizados em nosso caso. Entretanto, a abordagem laparoscópica pode ser considerada a ferramenta diagnóstica e terapêutica de escolha em um paciente com diagnóstico radiológico de IO e que possui persistência do quadro. O tratamento cirúrgico favorece a resolução imediata dos sintomas e alta precoce, com baixo índice de complicações, o que evita as complicações de um IO evoluído ou decorrentes do retardo de um diagnóstico errôneo, além de reduzir o número de exames complementares.

- REFERÊNCIAS:** 1-Criado Martín, I., Andriano Díaz, N. F., & López-Dóriga Bonnardeaux, P. (2018). Infarto de omento: una causa inusual de abdomen agudo. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 53(2), 117–118. doi:10.1016/j.regg.2017.06.003.
- 2-Park, T. U., Oh, J. H., Chang, I. T., Lee, S. J., Kim, S. E., Kim, C. W., ... Lee, K. J. (2012). Omental Infarction: Case Series and Review of the Literature. *The Journal of Emergency Medicine*, 42(2), 149–154. doi:10.1016/j.jemermed.2008.07.023.
- 3-Soobrah R, Badran M, Smith SG. Conservative management of segmental infarction of the greater omentum: A case report and review of literature. *Case Rep Med*. 2010;2010, 765389. 3.
- 4-Lardies JM, Abente FC, Napolitano A, Sarotto L, Ferraina P. Primary segmental infarction of the greater omentum: A rare cause of RLQ syndrome: Laparoscopic resection. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech*. 2001;11:60–2. 4.
- 5-Naffaa LN, Shabb NS, Haddad MC. CT findings of omental torsion and infarction: Case report and review of the literature. *Clin Imaging*. 2003;27:116–8. 5.
- 6-Marcos R, Martín J, Lozano O, Pérez J, Hernández P, Gutiérrez A, et al. Complete torsion of the greater omentum as a cause of acute abdomen. Contribution of computerized axial tomography to preoperative diagnosis. *Cir Esp*. 2002;72:362–4. 6.
- 7-Tolenaar PL, Bast TJ. Idiopathic segmental infarction of the greater omentum. *Br J Surg*. 1987;74:1182.