

REPORTE DE CASO

A rare acute abdominal condition: omental torsion in a 30-year-old male patient. Case report

Una rara Patología de Abdomen Agudo: torsión Omental en paciente masculino de 30 años. Reporte de Caso

Veronica Cecilia Quishpi Lucero¹  , Carmen Del Rocio Vasconez Samaniego¹  , Veronica Paulina Caceres Manzano¹  , Maria Eugenia Lucena De Ustariz¹  , Luis Fernando Huilca Logroño²  , Andrea Araceli Montoya Lopez¹  , Diego Fabricio Erazo Mogrovejo³  , Estefany Solange Yopez Cesen¹  

¹Universidad Nacional De Chimborazo. Ecuador.

²Hospital Vozandes. Ecuador

³Escuela Superior Politécnica De Chimborazo. Ecuador

Citar como: Quishpi Lucero VC, Vasconez Samaniego CDR, Caceres Manzano VP, Lucena De Ustariz ME, Huilca Logroño LF, Montoya Lopez AA, et al. A rare acute abdominal condition: omental torsion in a 30-year-old male patient. Case report. Salud, Ciencia y Tecnología. 2025; 5:1511. <https://doi.org/10.56294/saludcyt20251511>

Editor: Prof. Dr. William Castillo-González 

Enviado: 13-08-2024

Revisado: 22-01-2025

Aceptado: 15-06-2025

Publicado: 16-06-2025

Autor para la correspondencia: Veronica Cecilia Quishpi Lucero 

ABSTRACT

Omental torsion is considered an uncommon cause of acute abdominal pain in patients. It is a medical condition in which the omentum pedicle, which is a tissue structure in the abdomen, rotates around its own axis. This twisting can negatively affect its blood supply, compromising its proper vascularization and can lead to complications in the patient's health. In the vast majority of clinical situations, cases tend to manifest in the right hemiabdomen. This is largely due to the fact that the omentum in this area is larger and more mobile than in other abdominal regions. As a consequence of these characteristics, it is possible for it to be confused with a frequent acute abdominal pathology, such as appendicitis. However, the presence of infarction in the omentum located on the left side of the body has also been documented, affecting either a specific portion of the omentum or even encompassing its entire extent. This phenomenon may have an origin that is considered primary or, on the contrary, it may be a secondary result of other medical conditions. A 30-year-old male patient presents at the doctor's office. He reports that he has been feeling acute abdominal pain, which has recently begun to manifest itself.

Keywords: Omental Torsion; Acute Abdomen; Appendicitis.

RESUMEN

La torsión del omento es considerada una causa poco común que puede provocar un dolor abdominal agudo en los pacientes. Se trata de una condición médica en la que el pedículo del omento, que es una estructura de tejidos en el abdomen, gira alrededor de su propio eje. Este giro puede afectar negativamente su suministro de sangre, lo que compromete su correcta vascularización y puede provocar complicaciones en la salud del paciente. En la gran mayoría de las situaciones clínicas, los casos suelen manifestarse en el hemiabdomen derecho. Esto se debe, en gran medida, al hecho de que el omento en esta área presenta un tamaño más grande y una mayor movilidad en comparación con otras regiones abdominales. Como consecuencia de estas características, es posible que se confunda con una patología abdominal aguda frecuente, tal como es el caso de la apendicitis. No obstante, también se ha documentado la presencia de infarto en el omento localizado en el lado izquierdo del organismo, afectando ya sea una porción específica del omento o incluso abarcando la totalidad de su extensión. Este fenómeno puede tener un origen que se considera primario

o, por el contrario, puede ser un resultado secundario de otras condiciones médicas. En el consultorio se presenta un paciente de sexo masculino que tiene 30 años de edad. Este individuo expresa que ha estado sintiendo un dolor abdominal agudo, el cual ha comenzado a manifestarse de manera reciente.

Palabras clave: Torsión Omental; Abdomen Agudo; Apendicitis.

INTRODUCCIÓN

La torsión omental se presenta como una causa relativamente rara de abdomen agudo, y a menudo se manifiesta con síntomas que pueden confundirse fácilmente con los de apendicitis aguda. En la gran mayoría de las situaciones, los casos son identificados y diagnosticados durante la realización de una laparotomía.⁽¹⁾ Se puede clasificar en dos categorías: primaria o secundaria. La forma primaria se caracteriza por su aparición sin que haya pruebas o signos de alguna patología intraabdominal que existiera previamente.

El proceso patológico conocido como torsión omental ocurre como resultado de la rotación del epiplón alrededor de su eje longitudinal.⁽²⁾ Esta rotación provoca una disminución en el flujo sanguíneo que llega a la porción distal del epiplón, lo que puede resultar en un infarto en la zona afectada de dicho epiplón.

No se tiene información clara sobre la patogenia que subyace a esta condición y, además, las características clínicas observadas junto con los hallazgos de laboratorio disponibles son demasiado generales y no apuntan a un diagnóstico específico.⁽³⁾ La sección del epiplón que presenta afectación tiende a localizarse en el lado derecho de la línea media del cuerpo, ya que esta área es generalmente más móvil en comparación con la parte del epiplón situada a la izquierda.⁽⁴⁾

Este tipo de información o categoría puede ser clasificada en dos grupos distintos, que se conocen como primaria o secundaria. El término “torsión primaria” se utiliza cuando se hace referencia a una situación en la cual no se puede identificar ninguna causa patológica subyacente que explique el fenómeno observado. La torsión secundaria, un fenómeno que ocurre en el contexto de diversas condiciones médicas, está relacionada con una serie de otras patologías que se manifiestan en la cavidad abdominal.⁽⁵⁾ Estas patologías pueden incluir, entre otras, quistes que se forman en el omento, adherencias que son bandas de tejido que pueden causar obstrucciones, hernias, que son protrusiones de órganos a través de una abertura anormal, así como la presencia de tumores que pueden desarrollarse en esa área. La torsión secundaria, que se refiere a un tipo específico de rotación o giro, es más frecuente en su aparición en comparación con la torsión primaria.⁽⁶⁾

En la gran mayoría de los casos, el diagnóstico se realiza durante el transcurso de la operación, lo que se conoce como un diagnóstico intraoperatorio. Según los estudios recopilados en la literatura científica, las tasas de diagnóstico prequirúrgico documentadas varían significativamente, fluctuando entre un 0,6 % y un 4,8 % en relación con la totalidad de los casos analizados, siendo notablemente más comunes en la población de pacientes que son adultos mayores.⁽⁷⁾

REPORTE DEL CASO

Se trata de un paciente masculino, de 30 años de edad. Es importante mencionar que este individuo no cuenta con antecedentes médicos significativos ni ha pasado por ninguna cirugía previa que pudiera tener un impacto en su estado de salud actual. El paciente ha llegado a la consulta médica porque está experimentando un intenso y punzante dolor en la región abdominal, el cual se localiza específicamente en la fosa iliaca del lado derecho de su abdomen. Este malestar ha estado presente y ha perdurado a lo largo de un periodo temporal de aproximadamente 24 horas, sin embargo, en las últimas 4 horas ha experimentado un aumento notable y significativo en su intensidad. Asimismo, el paciente ha expresado de manera clara que está pasando por episodios recurrentes de náuseas y, como resultado de esta situación, ha notado una reducción significativa en su deseo de comer, un síntoma que se denomina hiporexia.

Paciente ingresa al servicio de Cirugía General en donde realiza la exploración física pertinente, signos vitales: frecuencia cardíaca 130 latidos por minuto, saturación 92 % con fio 21 %, tensión arterial 96/61 mmhg, frecuencia respiratoria de 22, temperatura de 38,5 °C axilar.

En el instante en que se realiza el examen físico, el paciente presenta una temperatura elevada indicativa de fiebre, pero, a su vez, se encuentra adecuadamente hidratado. Al realizar la palpación del abdomen, se observa que la zona es suave y se puede comprimir, aunque presenta cierto grado de dolor especialmente en el cuadrante inferior derecho. Además, las pruebas de MacBurney y Blumberg resultan positivas, lo que sugiere la posibilidad de una irritación peritoneal. También se detectan ruidos hidroaéreos, lo que indica actividad intestinal.

Se realizan exámenes complementarios de sangres donde la analítica reporta, leucocitos de 12,230, ligera neutrofilia 83,6 %, hemoglobina de 13,7 g/dL, glicemia de 86 y creatinina de 0,8. La ecosonografía de abdomen no revela datos relevantes.

Exámenes de imagen se encuentran en los parámetros fisiopatológicos normales.

Se lleva a cabo un procedimiento de laparoscopia exploratoria que ha sido realizado con el fin de examinar más a fondo la situación. Como resultado de esta intervención, se ha observado la presencia de un exudado serosanguinolento, el cual se estima que tiene un volumen de aproximadamente 345 centímetros cúbicos. Este tipo de exudado se localiza específicamente en la región del cuadrante inferior derecho del abdomen. En esta área, se puede notar que el hemiepiplón derecho presenta signos de afectación o alteración. En esta región particular del cuerpo, se pueden observar distintas zonas que manifiestan isquemia, además de áreas que están sufriendo necrosis. Este proceso patológico está contribuyendo a la creación de un plastrón, es decir, una acumulación anormal de tejido que se forma como resultado de la afectación de la circulación sanguínea y de la muerte celular.

Como resultado de los hallazgos obtenidos durante el desarrollo del procedimiento quirúrgico, se llegó a la conclusión de que era necesaria la realización de una laparotomía. Este tipo de cirugía se llevó a cabo a través de la línea media del abdomen, lo que permitió acceder a los órganos internos para evaluar y tratar la situación detectada. Durante el transcurso de esta intervención quirúrgica, se pudo observar de manera clara una torsión completa del epiplón en el lado derecho del paciente, el cual exhibía un total de siete giros en dirección hacia la derecha, como se ilustra en la figura 1.

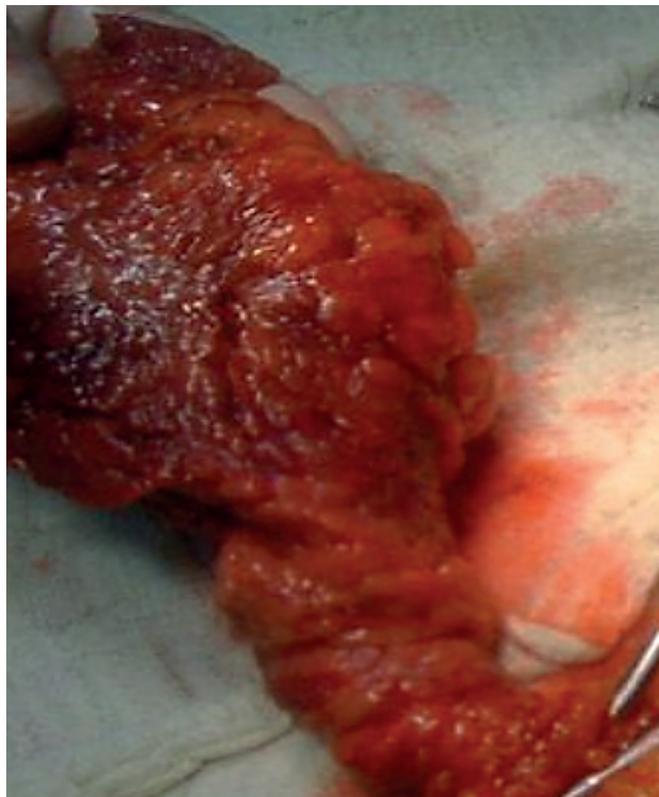


Figura 1. Torsión omental don se evidencia 7 vueltas a la derecha

Esta sección específica del epiplón se encontraba en un estado isquémico, lo cual implica que no estaba recibiendo el suministro de sangre adecuado que necesitaba para funcionar correctamente. Como resultado de esta falta de circulación sanguínea, se había vuelto infartada y había desarrollado tejido necrótico, indicando que las células estaban muriendo debido a la privación de oxígeno y nutrientes. Este proceso llevó a la creación de una notable y significativa masa que poseía unas dimensiones de 14 cm a lo largo y 6,5 cm de diámetro, y que se encontraba parcialmente recubierta por delgadas bandas de fibrina, como se ilustra en la figura 2. En vista de la situación altamente crítica que se presentó, se tomó la decisión de llevar a cabo una omentectomía parcial en la región que se encuentra vinculada al pedículo proximal, específicamente en el área donde se observó la torsión.

El paciente ha demostrado una evolución notablemente positiva en su estado de salud. Después de haber pasado un periodo de recuperación de 72 horas tras haber sido sometido a una intervención quirúrgica, se le otorga el alta médica. Esta decisión indica claramente que su condición ha mejorado considerablemente, permitiéndole así regresar a la comodidad de su hogar. Se realizó un monitoreo detallado y continuo del estado del paciente durante un período completo de un año. A lo largo de todo este tiempo, no se registraron complicaciones ni se observaron eventos adversos que pudieran afectar su salud de ninguna manera.



Figura 2. Torsión omental, proceso de omentectomía de zona isquémica y necrótica

DISCUSIÓN

El omento mayor, también conocido como ligamento gastrocólico, se forma a partir de una estructura que consiste en dos capas de peritoneo que se encuentran unidas. Este tejido se extiende desde la curvatura mayor del estómago y desde la parte proximal del duodeno, y su función es cubrir y envolver las diferentes porciones de las asas del intestino delgado.⁽⁸⁾ Este organismo presenta tanto un componente que desciende como uno que asciende, lo que se traduce en la formación de un total de cuatro capas distintas de tejido adiposo. Además, estas capas cuentan con estructuras vasculares gastroepiploicas, las cuales son capaces de moverse dentro de la cavidad peritoneal.

La torsión del omento mayor, que es una condición médica relativamente rara, representa aproximadamente el 1,1 % de los casos de dolores abdominales agudos que se presentan en la población.⁽⁹⁾ Esta afección tiende a ocurrir con mayor frecuencia en el lado derecho del abdomen, lo cual se puede atribuir a la longitud y movilidad superior de esa parte, así como a su menor irrigación sanguínea en comparación con otras áreas. Los elementos que se han identificado como factores de riesgo en este contexto son, por un lado, la obesidad y, por otro lado, el hecho de ser de sexo masculino. Además, es importante señalar que la prevalencia de estos factores tiende a ser más común en individuos que se encuentran en sus cuarenta y cincuenta años.⁽¹⁰⁾

La intervención quirúrgica, que se lleva a cabo de manera planificada y cuidadosa, se sitúa como el método de tratamiento más crucial y esencial en situaciones donde existe una falta de claridad o certeza con respecto al diagnóstico del paciente.⁽¹¹⁾ Esta alternativa se elige principalmente en circunstancias donde se ha observado que las diversas evaluaciones y descubrimientos en el ámbito clínico, junto con los hallazgos obtenidos a través de imágenes radiológicas y los resultados de los análisis de laboratorio, indican un notable deterioro o un agravamiento de la condición del paciente, incluso cuando este ha estado recibiendo un tratamiento conservador que es menos invasivo.⁽¹²⁾ Se recomienda que se contemple la posibilidad de llevar a cabo una intervención quirúrgica en aquellos casos en los que se detecten lesiones vasculares que sean irreparables o no recuperables. Esto es especialmente pertinente en situaciones donde, además, se observe la presencia de hemoperitoneo y necrosis del epiplón, ya que estas condiciones pueden complicar significativamente el estado del paciente.

El objetivo fundamental de llevar a cabo la cirugía es corregir la torsión que ha ocurrido en el área afectada, con el fin de restablecer de manera óptima el flujo sanguíneo adecuado hacia la región que ha sido impactada por esta situación médica.⁽¹³⁾ En circunstancias donde las condiciones no presentan un nivel alto de complejidad, es posible que el proceso quirúrgico abarque tanto la corrección de la torsión del epiplón como la eliminación de cualquier tejido que se halle en un estado de necrosis o que, en términos simples, esté muerto. Este tipo de intervención quirúrgica puede llevarse a cabo empleando la técnica laparoscópica,

un enfoque que ofrece múltiples ventajas significativas en comparación con los métodos tradicionales. Entre las diversas ventajas que se pueden destacar, se encuentra el hecho de que se llevan a cabo incisiones de menor tamaño cuando se compara con otros métodos o técnicas, lo que a su vez conlleva a una reducción significativa del trauma experimentado por el paciente.^(14,15) Además de sus otros beneficios, la laparoscopia proporciona una visualización significativamente mejorada de la cavidad abdominal, lo que a su vez facilita de manera considerable la identificación de cualquier tipo de anomalía que pueda estar presente. Debido a las características mencionadas anteriormente, se puede observar que el tiempo que necesita un paciente para recuperarse suele ser considerablemente más breve. Además, al comparar este enfoque con el método convencional de laparotomía exploratoria, se nota una disminución en la cantidad de complicaciones que suelen asociarse con las lesiones o heridas resultantes del procedimiento. A través de un exhaustivo análisis de la literatura médica disponible, se ha llegado a la conclusión de que la laparoscopia, la cual se aplica para realizar diagnósticos e intervenciones terapéuticas, muestra una serie de beneficios significativos. Además, este enfoque quirúrgico suele estar asociado con un menor índice de complicaciones en comparación con otras modalidades de tratamiento quirúrgico que podrían ser utilizadas.⁽¹⁵⁾

CONCLUSIONES

La torsión omental es una condición médica poco común que clínicamente puede simular otras enfermedades que causan un abdomen agudo, como ocurre en el caso de la apendicitis. No obstante, es posible que se pueda sospechar de esta patología antes de la cirugía si se observa un hallazgo específico en la tomografía computarizada (TC), que se describe como el «signo del remolino» en el omento mayor. Este signo distintivo ayuda a los médicos a identificar la torsión omental y diferenciarla de otras posibles causas de dolor abdominal agudo. El radiólogo tiene la capacidad de llevar a cabo un diagnóstico preciso siempre que esté familiarizado con la patología en cuestión y reconozca los hallazgos distintivos que se pueden observar en las imágenes radiológicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Elsayed AZ, Alhadeethi AR, Khan S, Hassan ME, Al ali K. Omental torsion, an overlooked differential diagnosis of acute abdomen in children. A case series. *J Pediatr Surg Case Rep.* el 1 de enero de 2021;64.
2. Manrique-Sila F, Vera-Portilla AF, Velásquez-Farfán D, Manrique-Sila G, Vera-Portilla W. Torsión omental simulando apendicitis aguda. Reporte de un caso y revisión de la literatura. *Diagnostico.* 2024;63(3).
3. Celi Yanongómez VN, Plazarte Michilena MM, Albuja Unda RJ, Quinapaxi González MA, Guerrero Nejer KS. Abordaje Farmacológico y Quirúrgico en la Torsión Omental. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar.* el 1 de febrero de 2024;8(1):426-35.
4. COCO D, LEANZA S, MATTIOLI G. A 26-Year-Old Man with Acute Abdomen Due to Omental Torsion: A Rare Case Report. *Maedica - A Journal of Clinical Medicine.* el 15 de marzo de 2021;16(1).
5. Dias SJT, Gobishangar S, Sureska GM, Vaishnavi T, Priyatharsan K, Theepan JMM. Omental torsion - A mimicker of the acute appendicitis - A case report. *Int J Surg Case Rep.* el 1 de noviembre de 2023;112.
6. Cruz Rodriguez J, Gonzalez Hernandez JA, Duarte Linares Y, Hechevarria Hernandez O. Torsión primaria segmentaria del omento mayor: una causa infrecuente de abdomen agudo quirúrgico. *Medicent Electrón [Internet].* 2023 [citado el 19 de febrero de 2025];27(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432023000100018
7. Barahona D, Covarrubias JP, Ahumada Ó. Whirl sign in omental torsion: apropos of a case. *Revista Chilena de Radiología.* el 1 de junio de 2023;29(2):79-82.
8. Saad E, Awadelkarim A, Agab M, Babkir A, Yeddi A. Omental Fat Torsion: A Rare Mimicker of a Common Condition. *J Investig Med High Impact Case Rep.* el 1 de febrero de 2022;10.
9. Yachi R, Fujiwara S, Akaishi R, Suzuki H, Hoshida T. Torsion of the Greater Omentum: A Mimicker of Acute Appendicitis. *Cureus.* el 26 de abril de 2023;15.
10. Stosic MD, Stojanovic I. Primary Torsion of Omentum *Journal of Surgical Science and Operative Care. ScholArena [Internet].* 2021;3(1). Disponible en: www.scholarena.com

11. OUBIHI A, SETTI C, BOUASSRIA A, BOUHADDOUTI H EL, BENJELLOUN EB, TALEB KA, et al. A Case Report of a Rare Cause of Acute Abdomen: Idiopathic Omental Torsion. SAS Journal of Surgery. el 16 de julio de 2024;10(07):856-60.

12. Forero-Ríos MP, Salcedo-Miranda DF, Bernal-Santos F, Silva Á. Torsión omental como causa de abdomen agudo: reporte de dos casos. Revista Colombiana de Cirugía [Internet]. el 17 de febrero de 2025;40. Disponible en: <https://www.revistacirugia.org/index.php/cirugia/article/view/2732>

13. Carrillo LM, de Jesús Marín-López J, Díaz-Barrera O, Olvera-Rodríguez JA, Gutiérrez-Gutiérrez LY, Herrera-Gutiérrez J. Omental torsion; an unusual case of acute abdomen. Case report. Int J Surg Case Rep. el 1 de febrero de 2023;103.

14. Joshi S, Cuthbert GA, Kerwat R. Omental torsion, a rare cause of acute abdomen. BMJ Case Report [Internet]. 2016; Disponible en: <http://group.bmj.com/group/rights-licensing/permissions>.

15. Teke E, Binici S. Unraveling the Enigma: Omental Torsion in a Patient with Non-specific Abdominal Pain. Medical Research Reports. el 25 de marzo de 2024;7(1):63-7.

CONSENTIMIENTO

Para la realización de este trabajo se obtuvo el consentimiento del paciente.

FINANCIACIÓN

No existe financiación para el presente trabajo.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de interés.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Veronica Quishpi, Carmen Del Rocio Vasconez, Veronica Caceres, Maria Lucena, Luis Huilca, Andrea Montoya, Diego Erazo, Estefany Yopez.

Investigación: Veronica Quishpi, Carmen Del Rocio Vasconez, Veronica Caceres, Maria Lucena, Luis Huilca, Andrea Montoya, Diego Erazo, Estefany Yopez.

Metodología: Veronica Quishpi, Carmen Del Rocio Vasconez, Veronica Caceres, Maria Lucena, Luis Huilca, Andrea Montoya, Diego Erazo, Estefany Yopez.

Administración del proyecto: Veronica Quishpi, Carmen Del Rocio Vasconez, Veronica Caceres, Maria Lucena, Luis Huilca, Andrea Montoya, Diego Erazo, Estefany Yopez.

Redacción borrador original: Veronica Quishpi, Carmen Del Rocio Vasconez, Veronica Caceres, Maria Lucena, Luis Huilca, Andrea Montoya, Diego Erazo, Estefany Yopez.

Redacción revisión y edición: Veronica Quishpi, Carmen Del Rocio Vasconez, Veronica Caceres, Maria Lucena, Luis Huilca, Andrea Montoya, Diego Erazo, Estefany Yopez.