XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

Minimizar
mejorar
Avanzar

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA REUNIÓN VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

Minimizar
mejorar
Avanzar

PÓSTER SIN DEFENSA

Dolor en fosa ilíaca derecha. ¿Apendicitis?

Martirano I, Gallego Ferrer MÁ, Pérez Parets C, Rodríguez Varela A. *Hospital Universitario Doctor Peset. Valencia.*

INTRODUCCIÓN

El dolor abdominal agudo supone aproximadamente un **10%** de los motivos de consulta en urgencias pediátricas. La tarea fundamental en los servicios de urgencias es discernir aquellos dolores abdominales que pueden ser subsidiarios de cirugía urgente de aquellos en los que puede realizarse un seguimiento con carácter no urgente.

La **etiología** del mismo es **muy variada**, pudiendo ser causa de dolor abdominal agudo desde una neumonía basal hasta un embarazo ectópico, por lo que una buena anamnesis y exploración física son fundamentales.

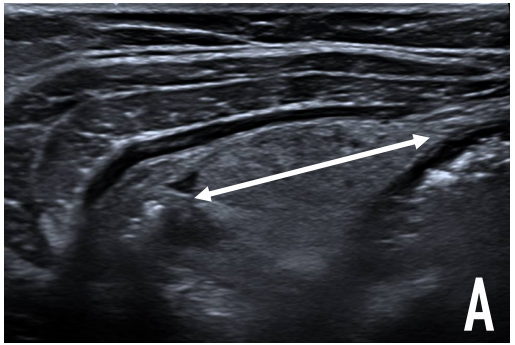
La apendicitis aguda es la **patología abdominal quirúrgica más frecuente en la edad pediátrica**. Sospecharla desde un primer momento es crucial para evitar cometer errores diagnósticos.

CASO

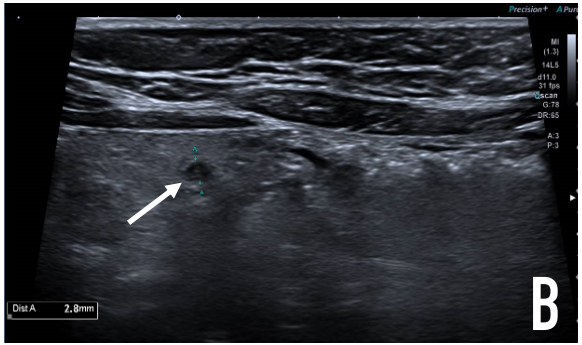
Preescolar mujer de 5 años de edad que acude al servicio de urgencias pediátricas por dolor abdominal de 48 horas de evolución de tipo cólico focalizado en fosa ilíaca derecha. Apirética. No hiporexia, vómitos ni diarrea. Asocia dolor en miembro inferior derecho a la deambulación, sin mostrar rechazo del apoyo. No antecedentes de interés.

En la exploración física la paciente refiere dolor a la palpación de la fosa ilíaca derecha, siendo el abdomen blando y depresible sin masas ni organomegalias. Los signos apendiculares son dudosos (Blumberg, psoas, Rovsing).

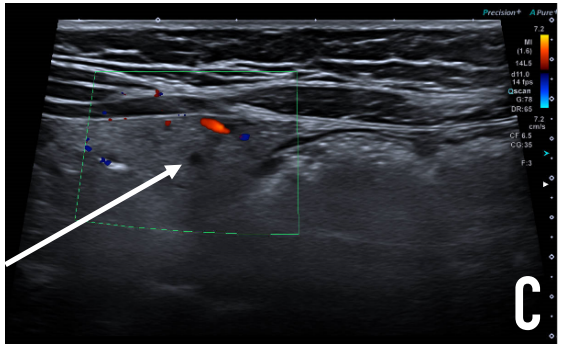
PRUEBAS COMPLEMENTARIAS



Lesión hiperecogénica de 5 cm de diámetro máximo localizada en la parte derecha del omento



Pequeña estructura tubular hipoecoica localizada en el interior del omento derecho, en relación con vaso trombosado



Se puede apreciar cómo no existe flujo Doppler en dicha estructura

Se realiza una ecografía abdominal que informan como una lesión hiperecogénica de aproximadamente 5 cm dolorosa a la presión y no compresible de la parte derecha del omento. En su interior se observa una pequeña estructura tubular hipoecoica en relación con vaso trombosado, lo que sugiere un infarto segmentario de la parte derecha del omento.

CONCLUSIONES

La necrosis focal de la grasa intraabdominal es una **causa infrecuente** de dolor abdominal en la edad pediátrica. Esta necrosis puede tener 2 orígenes: la grasa omental (infarto omental) o la grasa de los apéndices epiploicos (apendicitis apeiploica/epiploitis). La lesión del infarto omental (referida en nuestro caso) es más heterogénea y más frecuente en fosa ilíaca derecha-flanco derecho. Clínicamente puede asemejarse a una apendicitis aguda, siendo importante discernir entre ambas entidades, ya que el manejo es totalmente distinto.

Ante la necrosis focal de la grasa intraabdominal se recomienda un **manejo conservador** con antiinflamatorios no esteroideos/analgésicos por vía oral, recurriendo a la cirugía únicamente cuando presentan mala evolución.