

TORÇÃO DO GRANDE OMENTO

TORSION OF GREATER OMENTUM

Leonardo Fernandes Valentim, AsCBC-RJ¹; Luiz Fernando Nunes, AsCBC-RJ²
Zenilde Fernandes Mendes, TCBC-RJ³

INTRODUÇÃO

Condição rara, primeiramente descrita em 1899 por Eitel¹, a torção do grande omento se apresenta como abdome agudo de difícil diagnóstico etiológico pré-operatório, guardando a elucidação, geralmente, para a laparotomia.

Apresentamos dois casos operados no Serviço de Cirurgia Geral do Hospital Cardoso Fontes nos últimos dez anos.

RELATO DOS CASOS

Caso 1 - Homem de 37 anos, exibia dor em fossa ilíaca direita há três dias, com náuseas, anorexia e febre não aferida. Ao exame físico: abdome com descompressão dolorosa e massa palpável na fossa ilíaca direita. O leucograma evidenciou 10700 células e seis bastões. Com hipótese diagnóstica de apendicite aguda, foi submetido à laparotomia (incisão de Jalaguier) que evidenciou torção com necrose parcial do grande omento, achando-se os demais órgãos normais. Foram realizadas omentectomia parcial e apendicectomia. Evoluiu sem intercorrências no pós-operatório.

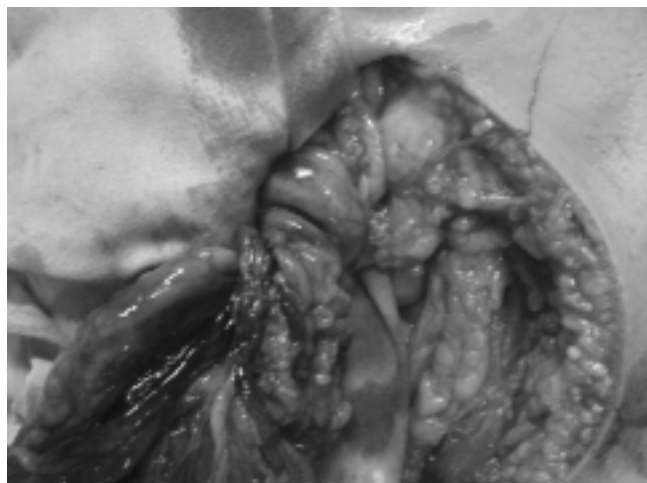
Caso 2 - Homem de 26 anos apresentava dor abdominal há 48 horas, acompanhada por anorexia, febre de 37,8°C,

sem náuseas ou vômitos. Ao exame físico: defesa abdominal e descompressão dolorosa em quadrante inferior direito, e hérnia inguinal direita, redutível, não dolorosa. A leucometria revelou 16400 células e a rotina radiológica foi inespecífica. Na laparotomia, encontrou-se apenas torção epiplóica no sentido horário, com necrose de sua porção distal, (Figuras 1 e 2). O apêndice e demais órgãos eram normais. Evoluiu sem intercorrências no pós-operatório.

DISCUSSÃO

A torção do grande omento representa desafio diagnóstico pré-operatório no abdome agudo (apenas 0,6 a 4,8% de todos os casos). É descoberta, na maioria das vezes, durante a laparotomia². Acomete qualquer idade, com predominância nas 4^a e 5^a décadas. Pode ser primária, na ausência de processos intra-abdominais associados, como descrito no caso 1 ou, mais freqüentemente, secundária, quando relacionada a hérnias (condição mais comum, conforme presente no caso 2), cistos, tumores, ou outras doenças intra-abdominais.

A torção primária tem como fatores predisponentes as malformações anatômicas, como o epíploon bífido, projeções linguulares do órgão, alterações na distribuição de sua gordura (principalmente em obesos), e anomalias constitucionais em seu suprimento sanguíneo ou na formação de seu



Figuras 1 e 2 - É demonstrada a torção do grande epíploon no sentido horário, com isquemia em sua porção distal.

1. Ex- Residente do Serviço de Cirurgia Geral do Hospital Cardoso Fontes -RJ

2. Cirurgião da Emergência do Hospital Cardoso Fontes -RJ;

3. Cirurgiã do Serviço de Cirurgia Geral do Hospital Cardoso Fontes- RJ; Mestre em Cirurgia Gastroenterológica pela Universidade Federal Fluminense.

Recebido em: 14/09/2005

Aceito para publicação em: 04/01/2005

Trabalho realizado no Serviço de Cirurgia Geral do Hospital Cardoso Fontes- RJ.

pedículo. São fatores precipitantes do movimento de torção: o trauma local, peristalse aumentada por alimentação vigorosa, e aumento da pressão intra-abdominal, por exercícios físicos intensos, tosse ou espirro³.

Frente à conjugação de fatores predisponentes e de precipitantes, ou na presença de doenças intra-abdominais que sirvam como ponto de fixação para a torção, ocorre inicialmente o comprometimento do retorno venoso. O segmento distal torna-se congesto e edemaciado o que resulta em extravasamento hemorrágico, espelhado pelo fluido sero-sanguinolento na cavidade peritoneal. Se o processo permanece, ocorre oclusão arterial, com infarto hemorrágico e necrose adiposa.

Este quadro é manifesto através de dor abdominal, mais freqüente à direita, devido ao maior tamanho e mobilidade que o omento exibe deste lado. Febre baixa pode ser acompanhada por náuseas, vômitos e anorexia. O exame físico costuma demonstrar dor, defesa parietal no quadrante inferior direito e massa palpável, presente em apenas 33% dos casos. O hemograma pode revelar discreta leucocitose. O diagnóstico

diferencial se faz com apendicite aguda, colecistite aguda, torção de ovário e outras doenças anexiais, diverticulite aguda, hematoma do músculo reto abdominal e infarto segmentar idiopático de epíplon.

Dentre os exames de imagens, a ultra-sonografia pode revelar massa aderida ao peritônio. A tomografia computadorizada apresenta maior acurácia, eventualmente evidenciando distribuição concêntrica de gordura que converge radialmente para a lesão. À ressonância magnética pode-se identificar imagem hiperintensa (gordura) circundando estrutura vertical hipointensa (epíplon)⁴.

O tratamento cirúrgico consiste na ressecção do segmento afetado (omentectomia), realizada por via laparoscópica, preferencialmente, ou por laparotomia. Alguns autores acreditam tratar-se de doença autolimitada, com bons resultados com tratamento conservador à base de dieta oral zero, analgesia e repouso, quando for obtido o difícil diagnóstico pré-operatório. Quando de diagnóstico intra-operatório, a ressecção da porção com necrose, para diminuir as aderências que podem vir a se formar, é a regra.⁵

ABSTRACT

We present two cases of greater omental torsion, a rare condition of acute abdominal pain, emphasizing the clinical manifestations and imaging findings, which can lead us to the difficult preoperative diagnosis of this entity (Rev. Col. Bras. Cir. 2005; 32(5): 287-288).

Key words: *Omentum; Torsion; Abdominal pain; Diagnostic imaging.*

REFERÊNCIAS

1. Özbey H, Salman T, Celik A. Primary torsion of the omentum in a 6-year-old boy: report of a case. *Surg Today*. 1999; 29(6):568-9.
2. Saber AA, LaRaja RD. Omental torsion. *eMed* [serial on the Internet]. 2002 [cited 2005 July 18];19(3):[about 12 p.]; Available from: <http://www.emedicine.com/med/topic2731.htm>
3. Karayiannakis AJ, Polychronidis A, Chatzigianni E, et al. Primary torsion of the greater omentum: report of a case. *Surg Today*. 2002; 32(10):913-5.
4. Maeda T, Mori H, Cyujo M. CT and MR findings of torsion of greater omentum: a case report. *Abdom Imaging*. 1997; 22(1):45-6.
5. Miguel Perelló J, Aguayo Albasini JL, Soria Aledo V. Torsión de epíplon: las técnicas de imagen pueden evitar intervenciones innecesarias. *Gastroenterol Hepatol*. 2002; 25(8):493-6.

Endereço para correspondência:
Leonardo Fernandes Valentim
Av. Geremário Dantas, 269, apto. 402
Jacarepaguá
22735-000 – Rio de Janeiro - RJ