



## Torção de Omento Maior como causa de Abdome Agudo: Revisão de Literatura

*Amanda de Queiroz Germano Machado<sup>1</sup>; Ana Caroliny de Castro Venâncio<sup>2</sup>;  
Francisca Priscila Sampaio Cruz Teles<sup>3</sup>; Mondeyv de Freitas Pascoal<sup>4</sup>; Jacquelinny Lopes de Macêdo<sup>5</sup>;  
Ana Livia Alencar Coelho<sup>6</sup>; Lucas Alves Araujo de Oliveira<sup>7</sup>; Hermes Melo Teixeira Batista<sup>8</sup>*

**Resumo:** A torção omental é definida como a torção axial do omento sobre seu eixo longitudinal, podendo comprometer a vascularização e causar isquemia e necrose. Trata-se de uma condição rara de abdome agudo, que pode se apresentar com clínica sugestiva de apendicite aguda. **Objetivo:** revisão de literatura sobre abdome agudo causado por torção de omento. **Metodologia:** pesquisa em base de dados online acerca do tema em questão, com análise dos textos fonte, aplicando critérios de inclusão e exclusão selecionados. **Resultados:** foram obtidas 52 referências, das quais 13 fizeram parte desta produção. **Conclusão:** Percebe-se, a partir da revisão de literatura, que a torção de omento ainda é um diagnóstico esquecido muitas vezes, com dificuldade de suspeita pela maioria dos cirurgiões, além de ser apenas amplamente diagnosticado no intraoperatório. Tema de poucas referências publicadas, apesar de ser um importante diagnóstico diferencial de abdome agudo.

**Palavras-chave:** Torção de omento, abdome agudo.

## Torsion of the Greater Omentum as a Cause of Acute Abdome: A Literature Review

**Abstract:** Omental torsion is defined as the axial torsion of the omentum over its longitudinal axis, which may compromise vascularization and cause ischemia and necrosis. It is a rare condition of acute abdomen, which may present with a clinic suggestive of acute appendicitis. Objective: literature review on acute abdomen caused by torsion of omentum. Methodology: research in an online database about the subject in question, with analysis of the source texts, applying selected inclusion and exclusion criteria. Results: 52 references were obtained, of which 13 were part of this production. Conclusion: It can be seen from the literature review that omentum torsion is still a forgotten diagnosis many times, with difficulty of suspicion by most surgeons, besides being only widely diagnosed intraoperatively. A subject of few published references, despite being an important differential diagnosis of acute abdomen.

**Keywords:** Omental torsion, acute abdomen.

<sup>1</sup> Residente do segundo ano de cirurgia geral do Hospital Regional do Cariri. amandaqgermano@gmail.com;

<sup>2</sup> Graduação em Medicina pela Faculdade Pernambucana de Saúde, Brasil. Residente do segundo ano de cirurgia geral do Hospital Regional do Cariri;

<sup>3</sup> Graduação em Medicina pela Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte, Brasil. Cirurgiã geral pelo Hospital Regional do Cariri;

<sup>4</sup> Graduação em medicina pela Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte-CE. Residência médica em Cirurgia Geral pela Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará. Cirurgião geral pelo Hospital Regional do Cariri. mondeyv@gmail.com;

<sup>5</sup> Graduação em Medicina pela Universidade Federal do Cariri, Cirurgiã geral pelo Hospital Regional do Cariri;

<sup>6</sup> Interna de Medicina pela Universidade Federal do Cariri;

<sup>7</sup> Interno de Medicina da Universidade Federal do Cariri.

<sup>8</sup> Médico pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Médico do Hospital Regional do Cariri. Mestrado e Doutorando pela Faculdade de Medicina do ABC, Santo André-SP. Contato: hermesmelo@oi.com.br

## Introdução

A torção de omento maior é uma causa rara de abdome agudo, que tem como principais diagnósticos diferenciais a apendicite aguda e a colecistite aguda, já que costuma se manifestar com dor abdominal a direita. Esta condição ocorre duas vezes mais em homens do que em mulheres e é mais frequente em pacientes entre a quarta e a quinta décadas de vida (SABISTON, 1997).

As torções são divididas em primárias e secundárias. Dentre as causas primárias, existem as predisponentes e as precipitantes. As consideradas predisponentes têm como exemplo as variações anatômicas e obesidade. Trauma abdominal, mudança brusca de posição, exercícios violentos, hiperperistalse e alterações vasculares são exemplos de causas precipitantes. As torções secundárias são mais comuns e geralmente estão relacionadas a hérnias, tumores e cistos abdominais (LEITNER, 1952)

Se a torção for aguda e /ou a obstrução venosa tiver duração suficiente, o influxo arterial ficará comprometido, ocasionando infarto e necrose (SABISTON, 1997).

O quadro clínico geralmente se manifesta com dor abdominal, mais frequente à direita, devido ao maior tamanho e mobilidade do omento deste lado. Pode apresentar-se também com febre baixa, náuseas, vômitos e hiporexia. (VALENTIM, 2005). O exame físico revela dor a palpação em quadrante inferior direito do abdome, podendo estar associado a massa palpável. Geralmente não há sinais de peritonite no exame inicial.

Como a condição se enquadra no quadro clínico de abdome agudo, frequentemente é realizada ultrassonografia abdominal e tomografia computadorizada para auxiliar diagnóstico, porém na maioria das vezes a ultrassonografia tem achados inespecíficos. A tomografia pode revelar massa entre cólon e parede anterior do abdome, além de estrias difusas com padrão espiralado de dobras fibrosas e gordurosas. Entretanto, o diagnóstico costuma ser no ato cirúrgico. (OCCHIONORELLI et al., 2014).

O tratamento consiste na ressecção do segmento de omento afetado pela torção, seja por laparotomia ou por via laparoscópica, além do tratamento ou correção da causa, como por exemplo hérnia, se houver. Em algumas ocasiões, opta-se por fazer apendicectomia táctica, como

forma de prevenir peritonite difusa caso haja inflamação do órgão, já que o processo de bloqueio e contenção da infecção ficará prejudicado pela ausência do omento.

## Métodos

Este documento constitui uma revisão de literatura sobre torção de omento maior como causa de abdome agudo. A revisão foi produzida por meio de busca em base de dados, leitura das produções encontradas, seleção dos trabalhos que se adequam ao tema e aos critérios propostos para compor uma base a ser utilizada como referência nesta produção.

Esta produção tem por base o foco na abordagem diagnóstica e terapêutica e sem limitação por sexo, etnia ou continente de origem da literatura encontrada, na tentativa de buscar dados e produções com literatura para compor a discussão sobre o tema.

A fonte de dados utilizada foi SCOPUS Online® e Scielo sem limitação temporal devido ao baixo índice de produção científica sobre o tema proposto, além de utilizar também Tratado de Cirurgia. Dessa forma, foram utilizadas as seguintes palavras-chave: 1.Torção de omento; 2. Abdome agudo; 3. Torção de epíplon.

Buscou-se focar nos casos que acometeram pacientes em faixa adulta, faixa etária prevalente. As buscas foram feitas utilizando a ordem 1 AND 2 na caixa de busca.

Foi estabelecido intervalo de tempo maior que 10 anos para seleção das referências, visando aumentar a amostragem, visto a pequena produção.

A partir dos resultados obtidos, foram utilizados os critérios de inclusão e exclusão, tendo por finalidade selecionar as literaturas que aderem ao tema proposto. Tais critérios de inclusão são: (1) Os artigos originais com texto completo acessível on-line na base de dados SCOPUS e SCIELO; (2) referências escritas em Inglês, Português ou Espanhol; (3) Estudos dentro do tema proposto (Torção de omento maior como causa de abdome agudo); (4) Estudos observacionais (analíticos ou descritivos), estudos experimentais ou quase-experimentais, tanto prospectivos ou retrospectivos. Já os estudos excluídos foram: (1) estudos que não incluam o tema proposto; (2) artigos originais sem texto completo acessível on-line na base de dados SCOPUS; (3) os estudos não-originais.

## Resultados

Inicialmente, as estratégias de pesquisa acima mencionados resultaram em 52 referências. Depois, com base nos critérios de elegibilidade, foram excluídas 40 referências e 16 foram incluídas.

A produção sobre o tema não é vasta, precisando de um intervalo de 10 anos para obtermos uma amostra ainda pequena sobre o assunto. Além disso, a produção por ano, mostrou-se escassa, não passando de 7 referências nos anos de maiores produções (GRÁFICO 1). Depois da leitura dos estudos em questão, seleção dos favoráveis a produção do nosso trabalho e exclusão dos que não se adequassem ao tema, resultou em 16 referências.

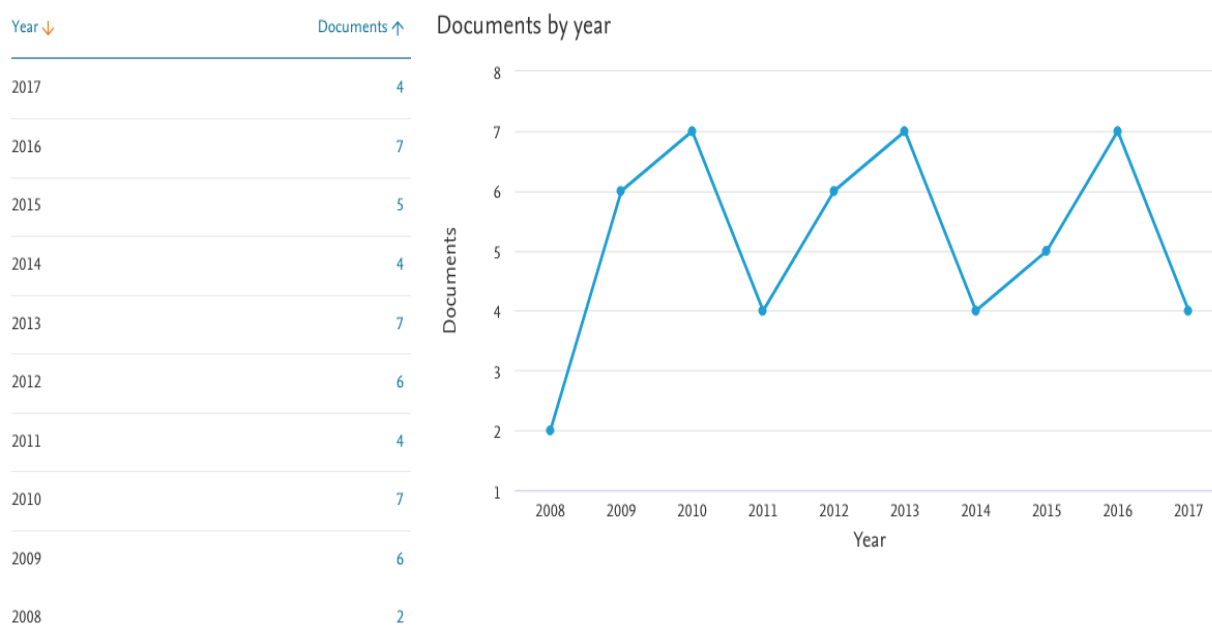


Gráfico 1

A pesquisa resultou em 43 artigos, 5 revisões, 2 cartas e 2 notas. Os artigos representam 82,7% dos resultados, mostrando a importância da produção original sobre o tema ainda (Figura 1).

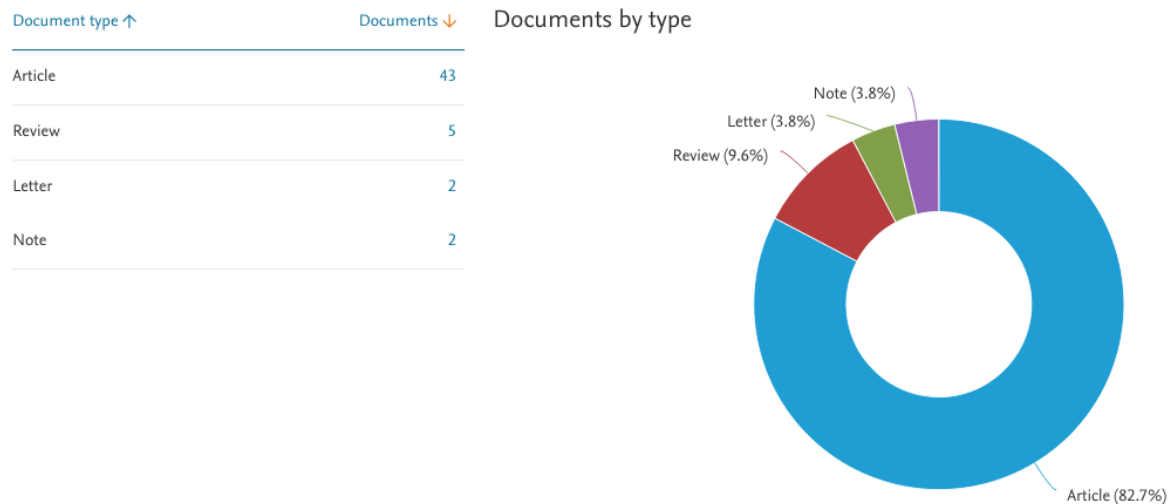


Figura 1

## Discussão

Torção de omento maior é uma causa rara de abdome agudo. Sua apresentação clínica é geralmente inespecífica. Os pacientes geralmente são submetidos à laparotomia por apendicite aguda ou abdome agudo de origem mal definida, a exemplo do caso relatado (LAI e HOW, 2017).

Pode apresentar-se de duas maneiras. Eitel descreveu a torção omental primária em 1899. Malformações anatômicas, como um omento bífido ou acessório, consistindo de uma posição embriológica anormal da parte direita do omento, com vascularização frágil secundária e depósitos anormais de gordura, estão predispostas à torção omental (ANYFANTAKIS et al., 2014). O omento torce em torno de um ponto crucial, prejudicando sua perfusão vascular, resultando em condenidade e edema (ABE, 2012).

A torção omental afeta principalmente adultos; afeta o sexo masculino duas vezes mais freqüentemente do que o feminino, com a maioria apresentando sobrepeso. Relatos

descreveram sua prevalência em crianças. Deslocamentos omentais causados por trauma, exercícios violentos, hiperperistaltismo ou compressão entre a parede abdominal e o fígado são fatores precipitantes, mas sua causa primária permanece desconhecida (OCCHIONORELLI et al., 2014).

A torção omental secundária é mais comum e está associada a patologias predisponentes, como inflamação intra-abdominal, aderências, tumores ou cistos. O omento dependente é fixado em posição torácica e incapaz de destorcer. Detecção foi descrita, mas é muito rara. Sem detecção, a oclusão arterial leva ao enfarte hemorrágico agudo e ocorrerá necrose do omento (ABE, 2012).

O principal sintoma associado é a dor, frequentemente localizada na parte direita do abdome. A dor tem início agudo e não irradia para a parede abdominal. Pode mimetizar outras causas de abdome agudo, como apendicite, colecistite e diverticulite; nas mulheres, pode mimetizar doenças ginecológicas. Portanto, a torção omental deve ser incluída no diagnóstico diferencial do abdome agudo (PARK e KIM, 2014).

O diagnóstico pré-operatório varia de qualquer doença associada à dor e sensibilidade abdominal direita, como as causas mais notáveis (apendicite aguda, colecistite aguda e torção de cisto ovariano), a apendicite epiploica. Apêndices epiploicos são pequenas protuberâncias adiposas a superfície serosa do cólon. Um apêndice epiploico incidental pode sofrer infarto devido à torção de trombose venosa espontânea ou torção. Assim, a aparência clínica é semelhante ao infarto omental segmentar (SOI) (ABE, 2012).

Os exames de sangue são frequentemente encontrados como normais. Devido ao contexto clínico de um abdome agudo, a ultrassonografia e a tomografia computadorizada são úteis para auxiliar o diagnóstico.

Achados típicos de Ultrassom são hiperecoicos, não compressíveis, massa abdominal e alterações hipoeoicas centrais. Os achados de tomografia computadorizada de torção de omento maior incluem uma massa gordurosa bem circunscrita, oval ou semelhante a bolo com atenuação heterogênea, evidenciando filamentos de atenuação de tecidos moles provavelmente correspondendo a bandas fibrosas e / ou veias trombosadas dilatadas. Sinais clássicos de torção omental na tomografia computadorizada são o sinal de turbilhão de uma massa gordurosa com

filamentos lineares concêntricos. Os achados de massa gordurosa no omento nos exames de TC e US também podem sugerir outros diagnósticos, incluindo lipoma, lipossarcoma, angiomiolipoma, teratoma e lipodistrofia mesentérica (ABE, 2012).

A chave para o diagnóstico correto da torção omental é a presença característica de fios lineares concêntricos. Em particular, no presente caso, as imagens do MPR revelaram todo o omento maior do pedículo até as pontas. Essa imagem também foi útil para fazer o diagnóstico com tomografia computadorizada de coronal (CIANCI et al., 2008).

São vários os diagnósticos diferenciais dessa patologia: apendicite, diverticulite, divertículo de Meckel, torção de ovário, colecistite, entre outras causas de abdome agudo.

A dor da fossa ilíaca direita com leucocitose, febre e vômitos associados, é frequentemente uma apresentação clássica de apendicite aguda, sendo tratada por apendicectomia; esta continua a ser a causa mais comum de cirurgia de emergência hoje, via laparoscopia ou técnica aberta.

No intra-operatório, quando não há inflamação ao redor do apêndice, é rotina verificar outras patologias, como o divertículo de Meckel. O divertículo de Meckel é uma protuberância congênita encontrada no íleo terminal, dois pés proximal à válvula ileocecal, representando um remanescente vestigial do ducto onfalomesentérico. Está presente em aproximadamente 2% da população e é na maioria das vezes assintomático; entretanto, se sintomático, ocorre comumente antes dos 2 anos de idade, apresentando tipicamente sangramento retal indolor e dor na fossa ilíaca direita mimetizando a apendicite aguda. O tratamento definitivo de um divertículo de Meckel sintomático envolveria excisão cirúrgica do divertículo com ou sem o segmento ileal adjacente (KUDO, et al., 2001).

As patologias ovarianas mais comuns observadas em mulheres são os cistos ovarianos ou, menos comumente, as neoplasias malignas. O diagnóstico normalmente seria feito por imagem preliminar ou por laparoscopia diagnóstica (TSIRONIS et al., 2008).

Partindo assim para a torção de omento, é um diagnóstico diferencial raro para dor abdominal aguda, mimetizando clinicamente a apendicite aguda. Descobriu-se que cinquenta por cento dos pacientes apresentam torção omental com massa abdominal e peritonite localizada e que apresentam-se clinicamente melhor se comparados aqueles com apendicite

aguda, embora a maioria dos diagnósticos seja feita no intraoperatório na presença de um apêndice normal (TSIRONIS et al., 2008).

O manejo da torção omental é controverso. Muitos trabalhos relataram recuperação bem-sucedida com tratamento conservador em casos de infarto do omento maior. Esta é uma doença benigna e autolimitada, que gradualmente evolui para a resolução do processo inflamatório com retração, fibrose e resolução completa dentro de 2 semanas. Embora a recuperação espontânea da torção ou infarto omental tenha sido relatada, o manejo expectante acarreta o risco de formação de abscessos, o que pode resultar em prolongamento da dor abdominal e hospitalização (ABE, 2012).

O tratamento cirúrgico é a omentectomia ou a retirada da rotação. Na maioria dos casos cirúrgicos, a ressecção do omento necrótico foi realizada. Em um caso, a torção omental foi destorcida sem omissão; esse curso pós-operatório foi complicado por íleo prolongado e febre. Quando o diagnóstico não é feito no pré-operatório, a laparoscopia é útil para o diagnóstico, bem como para o tratamento (TANDON e LIN, 2010).

A amostra pode ser facilmente removida devido à flexibilidade do omento, permitindo para se adaptar ao orifício de um trocar de 12 mm, embora a incisão possa ser estendida, se necessário. As vantagens do uso da laparoscopia incluem o seguinte: (1) exame completo da cavidade abdominal sob visualização para confirmar o diagnóstico; (2) facilitação da aspiração e lavagem do peritônio; e (3) minimização da invasão cirúrgica, dor pós-operatória e complicações relacionadas à ferida laparotômica.

## **Conclusão**

Torção omental primária é um diagnóstico raro. Por mimetizar várias causas comuns de abdome agudo cirúrgico, um alto índice de suspeita clínica é necessário para um diagnóstico pré-operatório. Em casos duvidosos, uma tomografia computadorizada pode ser útil. A excisão cirúrgica do omento continua sendo o tratamento de escolha; entretanto, o manejo conservador pode ser tentado em uma torção omental não complicada.



## Referências

ABE, Tomoyuki et al. Laparoscopic omentectomy for preoperative diagnosis of torsion of the greater omentum. **International journal of surgery case reports**, v. 3, n. 3, p. 100-102, 2012.

ANYFANTAKIS, D. et al. Primary omental torsion in a 9 year old girl: a case report. **Journal of medicine and life**, v. 7, n. 2, p. 220, 2014.

BORGAONKAR, Vijay et al. Primary omental torsion is a diagnostic challenge in acute abdomen—a case report and literature review. **Indian Journal of Surgery**, v. 75, n. 4, p. 255-257, 2013.

CIANCI, Roberta et al. Idiopathic segmental infarction of the greater omentum diagnosed by unenhanced multidetector-row CT and treated successfully by laparoscopy. **Emergency radiology**, v. 15, n. 1, p. 51-56, 2008.

COURTNEY M.TOWNSEND, JR. et al. **Sabiston, Tratado de Cirurgia**. 19ª ed. ELSEVIER EDITORA, 2015.

EL SHEIKH, Hesham; ABDULAZIZ, Nabil. Primary torsion of the greater omentum: color Doppler sonography and CT correlated with surgery and pathology findings. **The Egyptian Journal of Radiology and Nuclear Medicine**, v. 45, n. 1, p. 19-24, 2014.

KUDO, Atsushi et al. A case of idiopathic omental torsion with trans-epiploic hernia. **Jpn J Gastroenterol Surg**, v. 34, n. 12, p. 1761-1764, 2001.

KUMAR, Aditya; SHAH, Jayant; VAIDYA, Pradeep. Primary omental gangrene mimicking appendicular perforation peritonitis—A case report. **International journal of surgery case reports**, v. 21, p. 67-69, 2016.

LAI, Chun-Cheng; HOW, Chornng-Kuang. Omental Torsion&58; An Unusual Cause Of Elderly Acute Abdomen. **International Journal of Gerontology**, v. 11, n. 2, p. 127-128, 2017. (Art 1)

LEITNER, M J. et al. TORSION, INFARCTION AND HEMORRHAGE OF THE OMENTUM AS A CAUSE OF ACUTE ABDOMINAL DISTRESS\*. **Annals of surgery**. JANUARY, 1952.

MODAGHEGH, Mohhamad-Hadi Saeed; JAFARZADEH, Reza. Primary omental torsion in an old woman: imaging techniques can prevent unnecessary surgical interventions. **Case reports in medicine**, v. 2011, 2011.

OCCHIONORELLI, Savino et al. Acute abdomen due to primary omental torsion and infarction. **Case reports in surgery**, v. 2014, 2014.

PARK, Chul Min; KIM, Sung Yob. Primary omental torsion diagnosed during hysterectomy. **Obstetrics & gynecology science**, v. 57, n. 5, p. 415-418, 2014.

SABISTON DC JR. Appendicitis. In: Sabiston DC Jr. Sabiston textbook of surgery. 15 ed. Philadelphia: Saunders; 1997. p.897-902

TANDON, Ankit Anil; LIM, Kian Soon. Torsion of the greater omentum: A rare preoperative diagnosis. **The Indian journal of radiology & imaging**, v. 20, n. 4, p. 294, 2010.

TSIRONIS, A. et al. Primary torsion of the greater omentum: report of two cases and review of the literature. **The internet journal of surgery**, v. 17, n. 2, p. 16, 2008.

VALENTIM, Leonardo Fernandes. Torção do Grande Omento. **Rev. Col. Bras. Cir.** 2005; 32(5): 287-288).

VALEZI, Antonio Carlos; DE BRITO, Edivaldo Macedo; SAQUETTI, Eufânio Stefano. Necrose idiopática do epíploo. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 28, n. 6, p. 459-460, 2018.



#### **Como citar este artigo (Formato ABNT):**

MACHADO, Amanda de Queiroz Germano; VENÂNCIO, Ana Carolyn de Castro; TELES, Francisca Priscila Sampaio Cruz; PASCOAL, Mondeyv de Freitas; MCÊDO, Jacquelinny Lopes de; COELHO, Ana Livia Alencar; OLIVEIRA, Lucas Alves Araujo de; BATISTA, Hermes Melo Teixeira. Torção de Omento Maior como causa de Abdome Agudo: Revisão de Literatura. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, 2019, vol.13, n.45, p. 111-120. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 28/03/2019

Aceito 29/03/2019