

Abdome agudo por infarto omental segmentar em paciente idosa: um relato de caso

Pedro César Borba¹, Thiago Leão de Oliveira², Keiller Heluey³, Daniel Christiano de Albuquerque Gomes⁴, Pedro Alves da Cruz Gouveia⁵

1) Graduando em Medicina na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) – pedro.borba@ufpe.br

2) Graduando em Medicina na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) – thiago.leaooliveira@ufpe.br

3) Radiologista do Hospital Esperança Recife (Rede D'Or São Luiz) - keillerheluey@gmail.com

4) Geriatra do Hospital Esperança Recife (Rede D'Or São Luiz) - dcdagomes@gmail.com

5) Preceptor de Clínica Médica no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE) – pedroalves@doctor.com

Introdução/Fundamentos: O infarto omental é uma entidade clínica, de baixa incidência e de apresentação inespecífica, resultante de suprimento vascular inadequado para regiões específicas do omento. Pacientes acometidos apresentam dor abdominal aguda ou subaguda, geralmente à direita, possivelmente associada a náusea, vômitos, e febre. São mimetizados, portanto, quadros de abdome agudo inflamatório, a exemplo de colecistite e de apendicite aguda. Tomografia computadorizada (TC) de abdome constitui exame padrão-ouro para diagnóstico. **Objetivos:** Descrever caso de infarto omental segmentar em paciente idosa com quadro sugestivo de abdome agudo inflamatório por apendicite aguda. **Delineamento/Métodos:** Estudo do tipo relato de caso, a partir de informações obtidas de prontuário. **Resultados:** Mulher, 69 anos, ativa e funcional, admitida em serviço de urgência com quadro de forte dor abdominal, mais intensa em quadrante inferior direito, e de diarreia há 3 dias. Negou queixas de febre, náusea, vômitos, disúria, e polaciúria durante o período referido. Apresenta histórico de migrânea, tireoidite de Hashimoto, pré-diabetes *mellitus*, e tabagismo. Foi levantada hipótese diagnóstica de abdome agudo inflamatório por apendicite aguda. TC de abdome e pelve identificou estrutura hipodensa bem delimitada em região próxima a cólon ascendente, com área de inflamação centrada em gordura omental e leve espessamento de parede colônica. Foi solicitado parecer da Radiologia, que indicou diagnóstico de infarto omental segmentar, e, após discussão com Cirurgia Geral, adotada conduta conservadora. Foi prescrita apenas medicação anti-inflamatória não-esteroidal (AINE) por 72 horas. Paciente evoluiu com melhora clínica progressiva e recebeu alta hospitalar ao final de seu terceiro dia de internamento. **Conclusões/Considerações finais:** O diagnóstico de um infarto omental pode ser de difícil realização, dadas baixa incidência e apresentação clínica similar a outras causas de abdome agudo inflamatório. A realização de uma TC de abdome é, portanto, usualmente necessária. O tratamento é frequentemente realizado de forma conservadora, com uso de AINEs e reposição de fluidos, embora possa ser adotada abordagem videolaparoscópica. **Descritores:** infarto omental segmentar; abdome agudo inflamatório; apendicite aguda.