

## Estudio de caso clínico sobre apendagitis epiplóica

### Clinical case study on epiploic appendagitis

Carlos Omar Blacio Villa<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0001-7286-1430>

Jami Carrera Jeanneth Elizabeth<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-2217-9593>

María Grazia Teneda Espín<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-5323-4327>

Christian Vicente Sogso Chano<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-1574-5983>

<sup>1</sup>Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES), Ecuador.

\*Autor para correspondencia: [ua.carlosblacio@uniandes.edu.ec](mailto:ua.carlosblacio@uniandes.edu.ec)

## RESUMEN

**Introducción:** La apendagitis epiplóica es una inflamación aguda que afecta a los apéndices epiploicas del colon.

**Objetivo:** El objetivo del estudio fue caracterizar la apendagitis epiplóica, a través de los resultados obtenidos en un estudio de caso.

**Métodos:** El estudio epidemiológico, de nivel descriptivo, fue un caso clínico que consistió en un paciente masculino ecuatoriano de 30 años, que se presentó en junio del 2022 en el servicio de emergencia con dolor abdominal agudo de moderada intensidad, localizado en fosa iliaca izquierda, sin otra sintomatología, simulando apendicitis aguda.

**Resultados:** El examen destacó MC Burney positivo. La ecografía de abdomen y pelvis no mostró lesiones, la tomografía evidenció una estructura de aspecto

nodular hiperdensa de bordes lobulados en pared medial de colon descendente compatible con apendagitis. La laparotomía mostró torsión de grasa epiplóica y apéndice epiplóico a nivel de sigma con signos de isquemia y necrosis, la misma que fue extraída, apéndice cecal normal.

**Conclusiones:** En el presente estudio se relató el caso de este paciente masculino de 30 años con antecedentes clínicos de acondroplasia que ingresó por un cuadro de dolor abdominal en el que por persistencia del dolor pese a analgésicos orales y parenterales se decide laparotomía y la evolución fue favorable. Los autores de este estudio discuten el caso clínico y la necesidad de tratamiento quirúrgico en el paciente, así como su evolución favorable, esperando que sirva de experiencia para pacientes y personal de salud que deba enfrentar en el futuro casos similares.

**Palabras clave:** Dolor abdominal; abdomen agudo quirúrgico; apéndice epiplóico; apendagitis; apendicitis.

## ABSTRACT

**Introduction:** Epiploic appendagitis is an acute inflammation affecting the epiploic appendages of the colon.

**Objective:** The aim of the study was to characterize epiploic appendagitis through the results obtained in a case study of a patient.

**Methods:** The epidemiological study, of descriptive level, was a clinical case that consisted of a 30-year-old Ecuadorian male patient, who presented in June 2022 at the emergency department with acute abdominal pain of moderate intensity, located in the left iliac fossa, without other symptomatology, simulating acute appendicitis.

**Results:** The examination showed positive MC Burney. Ultrasound of the abdomen and pelvis showed no lesions, CT showed a hyperdense nodular structure with lobulated edges in the medial wall of the descending colon compatible with appendagitis. Laparotomy showed torsion of epiploic fat and epiploic appendix at sigma level with signs of ischemia and necrosis, which was removed, normal cecal

appendix.

**Conclusions:** In the present study we report the case of this 30-year-old male patient with a clinical history of achondroplasia who was admitted for abdominal pain in which, due to persistence of pain despite oral and parenteral analgesics, laparotomy was decided and the evolution was favorable. The authors of this study discuss the clinical case and the need for surgical treatment of the patient, as well as his favorable evolution, in the hope that it will serve as an experience for patients and health personnel who may have to face similar cases in the future.

**Keywords:** Abdominal pain; acute surgical abdomen; epiploic appendix; appendagitis; appendicitis.

Recibido: 15/04/2023

Aprobado: 01/06/2023

## Introducción

La apendagitis epiplóica es una inflamación del apéndice epiploico, una estructura del colon que se encuentra en la capa externa del intestino grueso. Aunque no es una condición grave, puede ser dolorosa y confundirse con otras enfermedades del abdomen, lo que puede llevar a tratamientos innecesarios.

La apendagitis epiplóica es una causa rara de dolor abdominal agudo, que, según el marco teórico de esta línea de investigación, el estudio de Nieto-Barrera et al. del 2021, indica que puede ser difícil de diagnosticar debido a su presentación clínica inespecífica. Estos autores revisan las opciones de tratamiento y los factores de riesgo asociados con esta enfermedad.<sup>(1)</sup>

En el estudio de Karsenti et al. del 2018, se describen los criterios diagnósticos de la apendagitis epiplóica, incluyendo la presentación clínica y las pruebas de imagen. También se revisan las opciones de tratamiento, que incluyen terapia conservadora y, en casos graves, cirugía.<sup>(2)</sup>

Por su parte, López-Bueno et al. en el 2019, revisan la literatura sobre la apendagitis epiplóica y presentan casos clínicos de pacientes con esta enfermedad. El estudio destaca la importancia de considerar la apendagitis epiplóica como un diagnóstico diferencial en pacientes con dolor abdominal agudo y presenta recomendaciones para el manejo clínico de esta enfermedad.<sup>(3)</sup>

Es importante estudiar la apendagitis epiplóica por diversas razones, por ejemplo, el estudio de Solé et al. del 2018, explica que la que puede ser difícil de diagnosticar debido a que sus síntomas son similares a los de otras enfermedades del abdomen y que es importante estudiarla para mejorar su diagnóstico y evitar tratamientos innecesarios.<sup>(4)</sup>

También, García-Morán et al. en el 2020 señalan que la apendagitis epiplóica puede presentarse de diferentes maneras, lo que puede complicar su diagnóstico, siendo importante estudiarla para comprender mejor sus síntomas y mejorar su diagnóstico.<sup>(5)</sup>

Además, Montalvo-Javé et al., en el 2021 destacan la importancia de estudiar la apendagitis epiplóica para mejorar su diagnóstico y tratamiento. Además, describen los avances recientes en la comprensión de esta enfermedad y las opciones terapéuticas disponibles.<sup>(6)</sup>

En Ecuador, a pesar de que existen algunos ejemplos de estudios sobre la apendagitis epiplóica,<sup>(7,8,9)</sup> estos resultan insuficientes, por lo que el presente estudio, además de ser actual e importante, es pertinente a la región ecuatoriana.<sup>(10,11)</sup>

En esencia, estudiar la apendagitis epiplóica es importante para mejorar su diagnóstico y tratamiento, evitar tratamientos innecesarios y comprender mejor sus

síntomas y presentación clínica.

En este contexto, el objetivo del estudio es caracterizar la apendagitis epiplóica, a través de los resultados obtenidos en un estudio de caso de paciente en Ecuador.

## Métodos

El estudio epidemiológico, de nivel descriptivo, fue un caso clínico que consistió en un paciente masculino ecuatoriano de 30 años, que se presentó en junio del 2022 en el servicio de emergencia con dolor abdominal agudo de moderada intensidad, localizado en fosa iliaca izquierda, sin otra sintomatología, simulando apendicitis aguda.

Fue un estudio de tipo observacional, retrospectivo y transversal y para alcanzar el objetivo propuesto, se utilizaron principalmente métodos teóricos del conocimiento, como el Analítico-Sintético, el Inductivo-Deductivo, el Histórico-Lógico y el enfoque sistémico.<sup>(12,13,14,15,16)</sup>

El estudio se desarrolló siguiendo la confidencialidad de los datos correspondientes al caso de estudio abordado, sin divulgar los mismos y respetando los criterios de la Conferencia de Helsinki, instrumento ético que instituye los principios para la realización de investigaciones en seres humanos, que fue adoptado en 1964 por la Asociación Médica Mundial (AMM) y ha sido actualizado en varias ocasiones posteriores, la última en el año 2013.<sup>(17,18)</sup>

## Resultados

### Descripción del caso

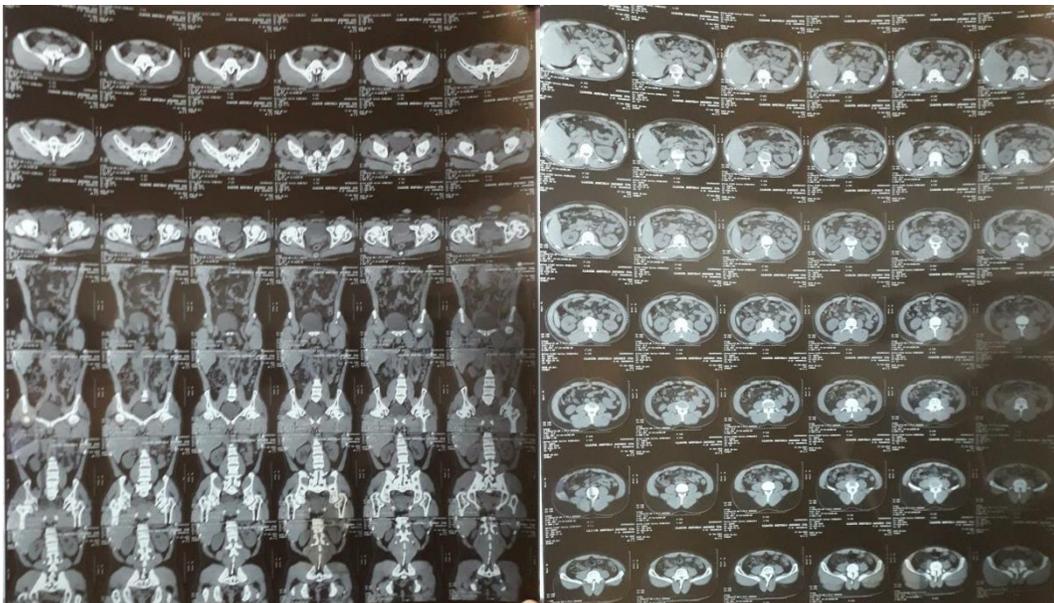
Paciente masculino de 30 años con antecedentes clínicos de acondroplasia que ingresa por un cuadro de dolor abdominal de 96 horas de evolución a nivel de fosa iliaca izquierda EVA 6/10 sin otra sintomatología acompañante sin causa aparente,

se automedica analgesia a base de Paracetamol 500mg e Ibuprofeno 400 mg sin evidenciar mejoría del cuadro, por lo que acude e ingresa al servicio de emergencia hospitalaria el 14/06/2022.

Al ingresar evidencia signos vitales dentro de parámetros normales: tensión arterial 102/76; frecuencia cardíaca: 87; saturación de oxígeno 95 %; FIO2 21 %; temperatura: 36,8°, examen físico cardiopulmonar normal; abdomen suave depresible doloroso a la palpación a nivel de fosa iliaca izquierda (palpación tanto superficial como profunda); signo de MC Burney positivo.

Se decide solicitar exámenes complementarios, que reportan: Leucocitos 17.010, con neutrófilos 92,9 % y linfocitos 4,9 %, el resto de analítica estuvo dentro de los parámetros normales.

Por inespecificidad de la sintomatología del paciente, se solicita ecografía de abdomen y pelvis que no mostró lesiones. Se solicita tomografía en la que se evidenció una estructura de aspecto nodular hiperdensa de bordes lobulados en pared medial de colon descendente compatible con apendagitis. (Figura 1).



**Fig. 1-** Tomografía del paciente.

Se indica tratamiento conservador con analgesia y vigilancia durante 24 horas, se administra Ketorolaco 30 mg intravenoso cada 8 horas recibiendo un total de 3 dosis y Tramadol 50 mg cada 12 horas recibiendo un total de 2 dosis, sin embargo, el dolor abdominal persistió y se exacerbó escalando a EVA 8/10 por lo que se decidió realizar laparotomía exploratoria.

La laparotomía mostró un hallazgo descrito como torsión de grasa epiplóica y apéndice epiplóico a nivel de sigma, con signos de isquemia y necrosis, la misma que fue extraída, apéndice cecal normal, y se realizó además apendicetomía.

El paciente evolucionó favorablemente luego del procedimiento quirúrgico y se mantuvo en observación durante 24 horas.

Se envió el paciente a domicilio con analgésico oral y acudió a control posterior por consulta externa para retiro de puntos de sutura con evolución favorable, sin complicaciones en los 10 días posteriores al procedimiento, por lo cual se indicó el alta definitiva.

## Discusión

Luego de analizarse el presente caso de estudio, los autores consideran que la apendagitis epiplóica es una condición inflamatoria poco común que afecta los apéndices epiplóicos del colon y se manifiesta con dolor abdominal agudo y localizado.

Aunque a menudo se resuelve espontáneamente, a veces se requiere tratamiento médico o quirúrgico. En este sentido, existen diversas opciones terapéuticas disponibles para la apendagitis epiplóica, que se basan en la gravedad de los síntomas y las complicaciones asociadas.

Un estudio que se publica en la revista *Surgical Laparoscopy, Endoscopy & Percutaneous Techniques* en 2021 sugiere que la mayoría de los casos de apendagitis epiplóica se resuelven con tratamiento conservador, que incluye analgésicos y antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) para aliviar el dolor y la inflamación, así como reposo y dieta líquida o baja en residuos para reducir la irritación del colon. En casos más graves o complicados, puede ser necesaria la hospitalización y la administración de antibióticos para prevenir la infección.<sup>(19)</sup>

Por otro lado, un artículo que se publica en la revista *Annals of Medicine and Surgery* en 2018, señala que la cirugía laparoscópica puede ser una opción terapéutica efectiva para la apendagitis epiplóica recurrente o complicada, especialmente en pacientes con dolor abdominal persistente o signos de obstrucción intestinal. En estos casos, la extirpación quirúrgica del apéndice epiplóico inflamado puede aliviar los síntomas y prevenir futuras complicaciones.<sup>(20)</sup>

Esencialmente, el tratamiento de la apendagitis epiplóica depende de la gravedad de los síntomas y las complicaciones asociadas. En la mayoría de los casos, el tratamiento conservador con analgésicos, AINEs y dieta puede ser efectivo para aliviar el dolor y la inflamación. Sin embargo, en casos más graves o complicados, puede ser necesaria la hospitalización, la administración de antibióticos y, en algunos casos, la cirugía laparoscópica. Se recomienda la evaluación por parte de un especialista para determinar el mejor plan de tratamiento para cada paciente.

Los autores de este estudio asumen que la apendagitis epiplóica es una inflamación aguda de los apéndices epiplóicos, pequeñas protuberancias de grasa en el colon. Aunque esta condición no es grave, puede causar dolor abdominal y síntomas similares a los de la apendicitis, lo que puede llevar a pruebas y tratamientos innecesarios.

Aunque no hay una forma conocida de prevenir la apendagitis epiplóica, se proponen varias medidas que pueden ayudar a reducir el riesgo de desarrollar esta condición.<sup>(21)</sup> Según un artículo que se publica en la revista *Journal of Medical Case Reports* en 2019, algunas medidas preventivas incluyen:

- Mantener una dieta saludable: consumir una dieta rica en fibras, baja en grasas y alta en proteínas magras puede ayudar a reducir el riesgo de desarrollar apendagitis epiplóica.
- Evitar alimentos que causen inflamación: algunos alimentos pueden desencadenar inflamación en el cuerpo, lo que puede aumentar el riesgo de desarrollar apendagitis epiplóica. Alimentos como los fritos, los procesados y los azúcares refinados pueden contribuir a la inflamación.
- Realizar actividad física regularmente: el ejercicio regular puede ayudar a mantener un peso saludable y reducir el riesgo de desarrollar enfermedades inflamatorias, lo que puede ayudar a prevenir la apendagitis epiplóica.

Sin embargo, es importante recordar que no hay garantías de que estas medidas preventivas prevengan la apendagitis epiplóica por completo, la cual también puede ser causada por otros factores, como el trauma abdominal o la torsión del apéndice epiplóico, que pueden ser difíciles de prevenir.

Puede decirse que los apéndices epiploicos son pequeñas estructuras de tejido adiposo subseroso, pediculadas, evaginadas que se encuentran en el peritoneo visceral, estos nacen desde la superficie serosa externa del colon adyacente a la Tenia coli y se sitúan en dos hileras, medial y lateral.<sup>(22)</sup>

Se extienden desde el ciego hasta la unión rectosigmoidea, vascularizados por dos arterias y una vena larga, central y tortuosa a través de un pedículo estrecho. Tienen longitud media de 3 cm (0.5-5 cm), un grosor de 1-2 cm, y un número de 50-150, siendo más numerosos y de mayor volumen los localizados en colon descendente y sigmoides.<sup>(22,23)</sup> No se ha determinado la función exacta que cumplen en el organismo; sin embargo, se plantean varias teorías que proponen estos pueden servir de punto de apoyo a las paredes del colon durante la peristalsis; de reservorio de sangre cuando el colon y sus vasos intramurales están contraídos y depósito energético y como epiplón frente a procesos inflamatorios.<sup>(22,23,24)</sup>

La apendagitis epiploica se considera un proceso inflamatorio a nivel de los

apéndices epiploicos, es una causa infrecuente de dolor abdominal y su presentación predomina en el sexo masculino en la edad adulta.<sup>(25)</sup>

La literatura científica describe dos mecanismos fisiopatológicos para su presentación:

1. Apendagitis epiploica primaria por torsión del pedículo a lo largo de su eje longitudinal o trombosis espontánea.
2. Apendagitis epiploica secundaria a procesos inflamatorios de órganos adyacentes (diverticulitis, apendicitis, entre otros) y se presenta en los dos casos una disfunción circulatoria intraapendicular con infarto, necrosis grasa y finalmente fibrosis o calcificación.<sup>(5,7)</sup>

El cuadro clínico es inespecífico presentando dolor abdominal agudo de inicio brusco, intenso, localizado en cuadrante inferior izquierdo, sin irradiación descrita, puede acompañarse de alza térmica, náusea, vómito y diarrea sin embargo estos síntomas son infrecuentes.<sup>(26,27,28,29)</sup>

Los exámenes complementarios que se indican en estos casos son la ecografía de abdomen y la tomografía simple de abdomen en donde se pueden observar una masa oval hiperecoica, lobulada, no compresible, rodeada por un anillo periférico hipoeicoico y con un aumento de la grasa circundante y ausencia de flujo central demostrada por ecografía Doppler.<sup>(22,10)</sup>

## Conclusiones

En resumen, la apendagitis epiploica es una inflamación aguda de las apéndices epiploicas del colon que puede presentarse como dolor abdominal agudo. El diagnóstico se basa en criterios clínicos y de imagen, y el tratamiento puede incluir terapia conservadora o cirugía dependiendo de la gravedad de los síntomas.

La apendagitis epiploica es considerada un etiología infrecuente de dolor abdominal agudo, sin embargo, esta posibilidad diagnóstica no debe ser excluida en la población de riesgo para su presentación (hombres en edad adulta). Los casos de apendagitis epiploica primaria por su sintomatología inespecífica y

similar a la apendicitis aguda rara vez se diagnosticada preoperatoriamente.

El diagnóstico correcto es esencial para evitar tratamientos invasivos tomando en cuenta que solo los pacientes que no responden al manejo clínico ameritan resolución quirúrgica.<sup>(30)</sup>

El tratamiento de elección es clínico con analgesia para manejo del dolor y reposo, el tratamiento quirúrgico se indica en pacientes que no responden al tratamiento analgésico y que persisten con dolor abdominal intenso.<sup>(22,30,31)</sup>

## Referencias bibliográficas

1. Nieto-Barrera M, Sánchez-Montes C, García-López S, González-Matilla Á, Jiménez-López C, González-Hernández JM. Apendagitis epiplóica: una causa rara de dolor abdominal agudo. *Rev Esp Enferm Dig.* 2021;113(7):508-514. doi: <https://doi.org/10.17235/reed.2021.7901/2020>
2. Karsenti D, Cohen-Solal A, Azizi L, Oudjit A, Amzallag-Bellenger E, Ribeiro C. Diagnóstico y tratamiento de la apendagitis epiplóica. *EMC - Tratado de Medicina.* 2018;22(4):1-5. doi: [https://doi.org/10.1016/S1637-8655\(18\)84444-4](https://doi.org/10.1016/S1637-8655(18)84444-4)
3. López-Bueno F, Ferrer-López C, Fernández-López M, et al. Apendagitis epiplóica: revisión de la literatura y presentación de casos. *Cirugía Española.* 2019;97(4):191-197. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2018.09.011>
4. Solé M, Andreu J, Casellas F, et al. Apendagitis epiplóica: diagnóstico diferencial en el dolor abdominal agudo. *Rev Esp Enferm Dig.* 2018;110(5):303-307. doi: <https://doi.org/10.17235/reed.2018.5675/2018>
5. García-Morán J, Martínez-Acitores D, Sánchez-Mateo I, et al. Apendagitis epiplóica: una enfermedad poco conocida con presentación clínica variable. *Gastroenterol Hepatol.* 2020;43(4):181-185. doi: <https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2019.11.008>
6. Montalvo-Javé EE, de la Garza-González R, Fernández-Díaz JC, et al.

Apendagitis epiplóica: una revisión de la literatura. *Cir Cir.* 2021;89(1):98-102. doi: <https://doi.org/10.24875/CIRU.20000740>

7. Rodríguez-Pérez A, Espinoza-Núñez E, Jiménez-Valarezo J. Apendagitis epiplóica: una causa poco común de dolor abdominal en Ecuador. *Revista de Gastroenterología del Ecuador.* 2018;38(1):22-25.
8. Villavicencio A, Freire A, Morales M. Apendagitis epiplóica: reporte de un caso y revisión de la literatura en Ecuador. *Revista Médica del Hospital Eugenio Espejo.* 2019;33(2):91-94.
9. Cevallos J, Villagómez S, Sánchez C. Apendagitis epiplóica como causa de dolor abdominal agudo en el Hospital Metropolitano de Quito. *Revista Ecuatoriana de Cirugía.* 2022;32(1):12-17.
10. Gómez C, Álvarez G, Fernández A, Castro F, Vega V, Comas R, Ricardo M. La investigación científica y las formas de titulación. Aspectos conceptuales y prácticos. Quito: Editorial Jurídica del Ecuador; 2017.
11. Gómez Armijos C, Vega Falcón V, Castro Sánchez F, Ricardo Velázquez M, Font Graupera E, Lascano Herrera C, et al. La función de la investigación en la universidad. Experiencias en UNIANDES. Quito: Editorial Jurídica del Ecuador; 2017.
12. Lucero M, Noroña D, Vega V. Burnout y depresión en médicos de medicina interna y unidad de cuidados intensivos en Riobamba, Ecuador. *Rev Cubana Reumatol.* 2021;23(Suppl 1):e223. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/944>
13. González Fong J, Noroña Salcedo DR, Vega Falcón V, Fong Betancourt MI, y otros. Relación entre burnout y percepción de salud en médicos del área COVID-19 del Hospital General Puyo. *Rev Institucional Investig Metanoia Cienc Tecnol Innov.* 2023;1(1):23-36. Disponible en: <http://45.238.216.13/ojs/index.php/METANOIA/article/view/2942> (Accedido el 24 de marzo de 2023).

14. Morales Ramos AE, Noroña Salcedo DR, Vega Falcón V. Factores psicosociales y burnout durante la COVID-19 en trabajadores de la Cooperativa San Francisco Ltda. *Rev Institucional Investig Metanoia Cienc Technol Innov.* 2023;1(1):23-36. Disponible en:  
<http://45.238.216.13/ojs/index.php/METANOIA/article/view/2941>
15. Duque-Torres G, Noroña-Salcedo D, Vega-Falcón V, Acosta-Mayorga C. Relación del Síndrome de Burnout con el Trastorno de Ansiedad en personal de salud. *Rev Arbitr Interdiscip Cienc Salud.* 2022;6(2):140-148. doi:  
<https://doi.org/10.35381/s.v.v6i2.2079>.
16. Silva-Bermeo V, Noroña-Salcedo D, Vega-Falcón V, Prado-Quilambaqui J. Síndrome de burnout durante la COVID-19 en trabajadores del servicio de emergencia. *Rev Arbitr Interdiscip Cienc Salud.* 2022;6(2):121-128. doi:  
<https://doi.org/10.35381/s.v.v6i2.2048>.
17. Castillo-Caicedo C, Noroña-Salcedo D, Vega-Falcón V. Estrés laboral y ansiedad en trabajadores de la salud del área de terapia intensiva. *Rev Cubana Reumatol [Internet].* 2023 [citado 30 Mar 2023];25(1). Disponible en:  
<https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/1012>
18. Cabay-Huebla K, Noroña-Salcedo D, Vega-Falcón V. Relación del estrés laboral con la satisfacción del personal administrativo del Hospital General Riobamba. *Rev Med Electrón [Internet].* 2022;44(1):1-15. Disponible en:  
<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/4381>.
19. Kim, J. W., Lee, S. S., Park, S. B., & Kim, J. H. (2021). Apendagitis epiplóica: un diagnóstico diferencial infrecuente de dolor abdominal agudo. *Surgical Laparoscopy, Endoscopy & Percutaneous Techniques*, 31(1), e1-e4.
20. Lirici, M. M., Fiume, I., & De Luca, F. (2018). Apendagitis epiplóica: una revisión de la literatura. *Annals of Medicine and Surgery*, 30, 27-31.
21. Tsujimoto, T., Kishimoto, M., & Murata, T. (2019). A case of idiopathic omental infarction mimicking acute appendicitis: a case report. *Journal of medical case*

- reports, 13(1), 1-4. <https://doi.org/10.1186/s13256-019-2109-1>
22. González Vega A, García Pérez I, Álvarez Álvarez D, Rizzo Ramos A, García Muñiz JL, Pérez Ricarte P. Apendagitis epiploica como etiología de dolor abdominal agudo. *Rev Esp Enferm Dig*. 2008 Dec;100(12):800-1.
23. Vázquez GM, Manzotti ME, Alessandrini G, Lemos S, Perret MC, Catalano HN. Apendagitis epiploica primaria, clínica y evolución de 73 casos. *Medicina* (Buenos Aires). 2014;74(6):448-450.
24. Buzzi A, Mut C. Apendagitis epiploica. *Rev Argent Med*. 2011;124(3).
25. García-Marín A, Nofuentes-Riera C, Mella-Laborde M, Pérez-López M, Pérez-Bru S, Rubio-Cerdido JM. Apendagitis epiploica, causa poco frecuente de dolor abdominal. *Cir Cirujanos*. 2014;82(4):389-394.
26. van Breda Vriesman AC, de Mol van Otterloo AJ, Puylaert JB. Epiploic appendagitis and omental infarction. *Eur J Surg*. 2001 Oct;167(10):723-7.
27. Singh AK, Gervais DA, Hahn PF, Sagar P, Mueller PR, Novelline RA. Acute epiploic appendagitis and its mimics. *Radiographics*. 2005 Nov-Dec;25(6):1521-34. doi: <https://doi.org/10.1148/rg.256055072>. PMID: 16284137.
28. Schnedl WJ, Krause R, Tafeit E, Tillich M, Lipp RW, Wallner-Liebmann SJ. Insights into epiploic appendagitis. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*. 2011;8(1):45-49.
29. Meneses CJ, Devai FM, de Lossio HRM, Costa LRSA, Marim EDP, Nunes JCF, et al. Apendagitis epiploica: relato de un caso y revisión de la literatura. *Rev Médico-Científica Luz y Vida*. 2017;8(1):31-33.
30. Alianak M, Ramos M, Jacob G, Civetta J, Errecalde C. Apendagitis epiploica como causa de abdomen agudo. Argentina 2012. [Internet]. [Fecha de acceso 10 de abril de 2023]; 1:15. Disponible en: [http://congreso.faardit.org.ar/uploads/2013/poster/2013\\_238\\_PE\\_Abdomen.pdf](http://congreso.faardit.org.ar/uploads/2013/poster/2013_238_PE_Abdomen.pdf)
31. Ahualli J. Tomografía computada en la necrosis grasa en el abdomen:

apendagitis epiploica y sus principales diagnósticos diferenciales. *Rev Argent Diagnóstico por Imágenes* [Internet]. 2012 [citado el 10 de abril de 2023];1(3):56-69. Disponible en:

[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1852-99922012000300008&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-99922012000300008&lng=es&nrm=iso)

### **Conflicto de Interés**

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.