



CIRUGÍA y CIRUJANOS

Órgano de difusión científica de la Academia Mexicana de Cirugía
Fundada en 1933

www.amc.org.mx www.elsevier.es/circir



CASO CLÍNICO

Malrotación intestinal en adulto asociada a vólvulo intestinal

Ernesto Hernando-Almudí^{a,*}, Rafael Cerdán-Pascual^a, Cristina Vallejo-Bernad^a,
Joaquín Martín-Cuartero^b, María Sánchez-Rubio^a y Carmen Casamayor-Franco^a

^a Servicio de Cirugía General, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

^b Servicio de Radiología, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

Recibido el 4 de abril de 2016; aceptado el 17 de mayo de 2016

PALABRAS CLAVE

Malrotación intestinal;
Vólvulo intestinal;
Obstrucción intestinal

KEYWORDS

Intestinal malrotation;
Intestinal volvulus;
Intestinal obstruction

Resumen

Antecedentes: La malrotación intestinal es una anomalía congénita de la rotación y fijación intestinal, que se presenta generalmente en la edad neonatal.

Objetivo: Descripción de un caso clínico asociado a un cuadro oclusivo agudo.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 46 años, previamente asintomática, atendida por un cuadro de obstrucción intestinal, con el hallazgo radiológico y quirúrgico de una ausencia de rotación intestinal.

Conclusiones: La malrotación intestinal en el adulto, frecuentemente es asintomática, y se diagnostica de una forma casual, en el curso de una exploración radiológica realizada por otra causa. De forma infrecuente puede diagnosticarse en adultos, asociado a un cuadro de abdomen agudo.

© 2016 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Adult intestinal malrotation associated with intestinal volvulus

Abstract

Background: Intestinal malrotation is a congenital anomaly of the intestinal rotation and fixation, and usually occurs in the neonatal age.

Objective: Description of a clinical case associated with acute occlusive symptoms.

Clinical case: A case of intestinal malrotation is presented in a previously asymptomatic woman of 46 years old with an intestinal obstruction, with radiology and surgical findings showing an absence of intestinal rotation.

* Autor para correspondencia: Avenida de Madrid 191, 4B, 50017 Zaragoza, España; Tel.: +34 9765 32171/+34 6179 23385.
Correo electrónico: ernestohernando@gmail.com (E. Hernando-Almudí).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.circir.2016.05.012>

0009-7411/© 2016 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: Hernando-Almudí E, et al. Malrotación intestinal en adulto asociada a vólvulo intestinal. Cirugía y Cirujanos. 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.circir.2016.05.012>

Conclusions: Intestinal malrotation in adults is often asymptomatic, and is diagnosed as a casual finding during a radiological examination performed for other reasons. Infrequently, it can be diagnosed in adults, associated with an acute abdomen.

© 2016 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Antecedentes

El término malrotación intestinal puede definirse como: un defecto en la rotación normal y fijación del intestino durante el desarrollo fetal. Abarca una gran variedad de anomalías que pueden permanecer asintomáticas toda la vida o acompañarse de un abdomen agudo, generalmente en forma de vólvulo intestinal asociado¹.

La alteración del desarrollo embriológico intestinal puede ocurrir en cualquiera de sus fases, y podemos agruparlas según el estadio de desarrollo en el que ocurran en¹:

1. No rotación: en ella el intestino delgado se sitúa a la derecha del abdomen. El íleon distal cruza la línea media para alcanzar el ciego, el cual se sitúa en la línea media.
2. Rotación incompleta: el intestino ocupa una posición intermedia entre la no rotación y la disposición normal.
3. Rotación inversa: el duodeno cruza por delante de la arteria mesentérica superior, y el colon va por detrás de esta. Así, el duodeno está delante, después la arteria mesentérica superior y, por detrás de esta, el colon transversal.

En general la malposición intestinal por sí misma no produce problemas, pero habitualmente se asocia a una mala fijación intestinal, lo que puede predisponer al vólvulo intestinal.

Caso clínico

Paciente de 46 años de edad, sin antecedentes de interés, que acude a urgencias por cuadro de vómitos de repetición y ausencia de deposición de 3 días de evolución. Previamente había acudido en 2 ocasiones al centro hospitalario, sin causa orgánica a su cuadro. Se acompaña en esta ocasión de dolor abdominal de inicio epigástrico, y posteriormente se hace difuso. A la exploración, el abdomen está distendido, ligeramente doloroso y sin irritación peritoneal.

El hemograma es normal, la bioquímica presenta un ligero aumento de urea y creatinina, y una PCR de 2,4. En la radiología simple de abdomen existe una dilatación de asas de intestino delgado, compatible con un cuadro suboclusivo.

La paciente ingresa en el servicio de digestivo, y ante la exacerbación del dolor en las horas siguientes, se solicita una tomografía axial computada (TAC) abdominal, en la que se aprecia dilatación de asas de intestino delgado en el hemiabdomen derecho, desplazando el ciego a una posición posterior y central (fig. 1). Existe, además, abundante líquido libre indicativo de sufrimiento de asas y agrupación



Figura 1 Imagen axial de la tomografía computada abdominal con contraste intravenoso. Dilatación de asas de delgado y presencia de líquido ascítico (asterisco). Posición anormal del ciego, localizado en línea media (flecha).

focal de vasos mesentéricos, sugestivos de hernia interna o torsión (fig. 2), por lo que el radiólogo sugirió como primera opción la de hernia interna pericecal. Retrospectivamente se observaba una inversión de la posición de los vasos mesentéricos (fig. 3).

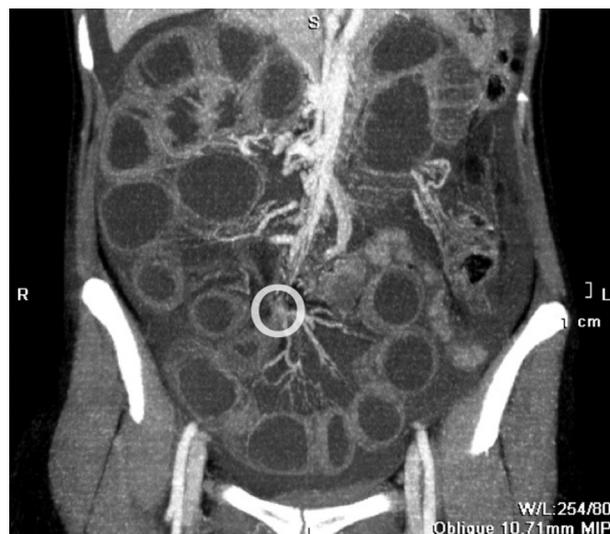


Figura 2 Reconstrucción coronal de la tomografía computada abdominal con contraste intravenoso. Dilatación generalizada de asas de delgado y presencia de líquido ascítico. Vasos mesentéricos agrupados a nivel del eje del vólvulo (círculo), responsable del cuadro oclusivo.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8831094>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8831094>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)