



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

Báscula cecal, una causa infrecuente de obstrucción intestinal

Alicia Ruiz de la Hermosa*, Patricia Ortega-Domene,
María Luisa Fuenmayor-Valera, Adelino Pérez-Morera y José Benito Seoane-González

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, España

Recibido el 24 de febrero de 2015; aceptado el 10 de agosto de 2015

PALABRAS CLAVE

Báscula cecal;
Vólvulo cecal;
Obstrucción
intestinal;
Vólvulo intestinal

Resumen

Antecedentes: La báscula cecal es un tipo infrecuente de vólvulo cecal. Se produce al plegarse el ciego sobre el colon ascendente, causando una obstrucción intestinal. El diagnóstico suele ser radiológico o intraoperatorio. Es frecuente la existencia de una brida secundaria a intervenciones previas que obstruye el colon ascendente y actúa como eje de inflexión. Es frecuente en mujeres jóvenes y en pacientes ancianos hospitalizados.

El objetivo de este trabajo es resaltar las características clínicas y la dificultad en el diagnóstico de la báscula cecal como causa de obstrucción intestinal, así como las estrategias de tratamiento de esta inusual entidad.

Caso clínico: Varón de 83 años con enfermedad neurológica intercurrente, que presenta datos clínicos compatibles con obstrucción intestinal. Se sospecha que su origen es por adherencias, en relación con el antecedente de nefrectomía derecha, por lo que se instaura tratamiento conservador; debido a que no presenta mejoría, se le realizó una tomografía computada. Esta pone en evidencia una obstrucción intestinal, pero debida a una báscula cecal con compromiso vascular. El paciente requirió una intervención urgente con hemicolectomía derecha.

Conclusiones: La báscula cecal es una causa inusual de obstrucción intestinal. Su diagnóstico debe sospecharse siempre que exista dilatación cecal ectópica. La tomografía computada es la prueba de imagen de elección, especialmente en pacientes graves. La resección y anastomosis ilecólica es la opción quirúrgica más recomendable. Es necesario un alto índice de sospecha y un tratamiento precoz para evitar complicaciones.

© 2015 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/>).

* Autor para correspondencia. Hospital Universitario Infanta Leonor, Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Calle Gran Vía del Este 80, 28031 Madrid, España. Teléfono: +34 91 191 80 00.

Correo electrónico: aruizdelahermosa@hotmail.es (A. Ruiz de la Hermosa).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.circir.2015.10.004>

0009-7411/© 2015 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: Ruiz de la Hermosa A, et al. Báscula cecal, una causa infrecuente de obstrucción intestinal. Cirugía y Cirujanos. 2015. <http://dx.doi.org/10.1016/j.circir.2015.10.004>

KEYWORDS

Caecal bascule;
Caecal volvulus;
Intestinal
obstruction;
Intestinal volvulus

Caecal bascule, an unusual cause of intestinal obstruction

Abstract

Background: Caecal bascule is an infrequent type of caecal volvulus. It appears when the caecum folds upon itself, causing an intestinal obstruction. It is usually diagnosed using imaging techniques or intra-operatively. A constrictive band related to previous abdominal surgery is frequently present, and acts as an inflexion point that results in a closed loop obstruction of the ascending colon. It has been reported in young women and in elderly hospitalised patients.

The aim of this report is to describe the clinical features, diagnostic difficulties, and management strategies of this unusual entity.

Clinical case: An 83-year-old male with concurrent acute neurological illness presented with history of intestinal obstruction. Because of a previous right nephrectomy, postoperative adhesions were suspected and conservative treatment initiated. As no improvement was seen, a computed tomography scan was obtained. Abdominal tomography showed an intestinal obstruction and a caecal bascule with vascular compromise. A right colectomy was performed.

Conclusions: Caecal bascule is a rare cause of intestinal obstruction. The suspicion should be heightened when caecal ectopic dilation is present. Computed tomography scan is the preferred imaging technique, especially for ill patients. Right colectomy and primary anastomosis is the most appropriate surgical technique. Awareness of this entity can prevent the high morbidity and mortality rates of this condition.

© 2015 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

Los vólvulos intestinales se producen por la torsión del mesenterio, así como de sus vasos, provocando un cuadro de obstrucción intestinal.

La localización más frecuente es el sigma (80%), seguido del ciego (15%), siendo el colon transverso la localización menos habitual (5%)¹.

El vólvulo cecal puede subdividirse en 2 tipos, y el más frecuente, con el 90% de los casos, se debe a la torsión del ciego sobre su eje axial, que habitualmente es en sentido horario. El segundo tipo se denomina báscula cecal y representa el 10% de los vólvulos de ciego²; la báscula cecal se caracteriza por la flexión del ciego en dirección cefálica, quedando localizado en la parte superior del abdomen; no existe torsión del meso, por lo que es menos probable que exista compromiso vascular^{3,4}.

El diagnóstico suele ser radiológico o intraoperatorio en el contexto de una obstrucción intestinal, siendo la hemicolectomía derecha la técnica de elección para el tratamiento.

El objetivo de la presentación del caso es describir las características clínicas de esta inusual causa de obstrucción intestinal y resaltar la dificultad del diagnóstico y las estrategias de tratamiento.

Caso clínico

Se trata de un varón de 83 años con antecedentes de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, insuficiencia renal crónica por nefrectomía derecha en relación con tumoración renal, flutter auricular paroxístico y un ictus isquémico, sin secuelas.

Ingresó en Neurología por un síndrome hemisférico izquierdo, secundario a un hematoma en el brazo posterior de la cápsula interna derecha, de probable origen hipertensivo y asociado a una sobredosificación por Sintrom®. Durante el ingreso comenzó con vómitos, dolor abdominal cólico y posteriormente difuso, asociado con la ausencia de tránsito intestinal. En la exploración física destacó: distensión abdominal moderada, más llamativa en el hemiabdomen derecho, con ruidos intestinales aumentados. Los estudios de laboratorio demostraron: 13,500 leucocitos con un 87% de neutrófilos, creatinina de 2.1 mg/dl, urea de 101 mg/dl y proteína C reactiva de 178 mg/l. En la radiografía simple de abdomen presentó dilatación importante de asas de intestino delgado en hipocondrio derecho, así como en mesogastrio e hipogastrio (fig. 1). Dado el antecedente de laparotomía previa se sospecha un síndrome adherencial, por lo que se inició con tratamiento conservador. Sin embargo, presenta empeoramiento clínico y por laboratorio clínico, por lo que se le realiza una tomografía computada (TC) que mostró la presencia de líquido libre perihepático y en gotera derecha, además de una marcada dilatación del ciego, que se encuentra ascendido (fig. 2). Presenta un punto de cambio de calibre en el colon ascendente, indicativo todo ello de un vólvulo de ciego. Se decide realizar laparotomía urgente, encontrando un ciego móvil y péndulo, muy distendido y con compromiso vascular (fig. 3); además, se encuentra plegado sobre su propio eje hacia el craneal en relación con brida posquirúrgica, que actúa como punto de inflexión (fig. 4). Se realizó hemicolectomía derecha urgente con anastomosis ileocólica laterolateral mecánica. El resultado de Anatomía Patológica describe la presencia de alteraciones compatibles con proceso isquémico.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8831206>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8831206>

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