



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



V-052 - MALROTACIÓN INTESTINAL EN EL ADULTO

Prieto-Puga Arjona, Tatiana; Hernández González, Jose; Pérez-Lara, Javier; Hernández Carmona, Juan; Galeote Quecedo, Tania; Moya Donoso, Francisco; Doblaz Fernández, Juan; del Rey Moreno, Arturo

Hospital de Antequera, Antequera.

Resumen

Introducción: La malrotación intestinal se produce durante el desarrollo embrionario en el cual se produce un cese o perturbación de su rotación normal. La mayoría se manifiesta durante el período neonatal o el primer año de vida, aunque algunos se presentan como niños mayores o incluso adultos. La incidencia real se desconoce dado que muchos casos permanecen asintomáticos toda la vida. Debido a su rareza, el diagnóstico suele retrasarse asociando una mayor morbilidad.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 21 años sin alergias conocida ni antecedentes personales ni familiares de interés, que consulta repetidamente desde la edad pediátrica en el servicio de urgencias por cuadros de dolor abdominal intermitentes que empeoran con la ingesta, asociando vómitos y pérdida de peso. En la radiografía de abdomen se observa una leve dilatación de las asas intestinal y una ecografía abdominal sin hallazgos de interés; dado el cuadro clínico se decide ingreso para completar estudio. Se realiza un TC de abdomen el cual es compatible con un vólvulo de intestino medio crónico y malformación intestinal, en el tránsito digestivo se observa el yeyuno proximal con giros en sentido horario de 900' de rotación (dos vueltas y media) con dificultad de vaciamiento gástrico. Dado el diagnóstico clínico y la sintomatología se decide intervención quirúrgica por vía laparoscópica con gran dificultad técnica por lo que es necesaria su reconversión a vía abierta para correcta desvolvulación y corrección de la malrotación. Postoperatorio sin ninguna incidencia, siendo dada de alta al tercer día con el dolor controlado y tolerando dieta. Al mes de la intervención la paciente se encuentra completamente asintomática.

Discusión: En recién nacidos se presenta como un cuadro agudo de obstrucción o vólvulo, pero en adultos suele ser más paucisintomática, incluso en ocasiones es un hallazgo incidental en pruebas de imagen. La presentación clínica crónica es insidiosa y generalmente en el periodo postprandial; los síntomas más comunes son: vómito intermitente (30%), dolor intermitente (20%), pérdida de peso, intolerancia alimenticia, malabsorción, diarrea crónica, pancreatitis, peritonitis, trastornos de la motilidad, ascitis quilosa, etc. En el 10-15% la presentación clínica es aguda en forma de un vólvulo intestinal aumentando la morbimortalidad de estos pacientes. El diagnóstico se inicia con la sospecha clínica o por hallazgos anormales en pruebas de imagen; y se confirma mediante un tránsito gastrointestinal. El tratamiento depende de la forma de presentación, si es crónica se tratan con un procedimiento electivo de Ladd abierto o laparoscópicamente; en la presentación aguda es precisa una laparotomía urgente para desvolvulación y resección intestinal en caso de isquemia/necrosis. Para los pacientes adultos asintomáticos diagnosticados de forma incidental, la

elección entre la corrección quirúrgica o la espera vigilante continua es controvertida. No se requieren imágenes de rutina después de una operación sin complicaciones. Pero si debemos informar al paciente que la cirugía no recrea la anatomía normal, el riesgo de vólvulo agudo aún persiste, pero es mucho menor después de un procedimiento. La mortalidad operatoria por malrotación intestinal es entre 0-25%, pudiendo alcanzar el 60% en situaciones de urgencias.