



## P-286 - OBSTRUCCIÓN INTESTINAL EN PACIENTE ADULTO CON MALROTACIÓN INTESTINAL

L.M. Merino Peñacoba, C., Ferreras García, A. Romero de Diego, D.F. Benavides de la Rosa, J.R. Gómez López, F. Moreno Racionero, L. Casadiego Matarranz, C. Abril Vega, J. Herreros Rodríguez y J. Beltrán de Heredia y Rentería

Hospital Clínico Universitario, Valladolid.

### Resumen

**Introducción:** La malrotación intestinal (MI) se presenta frecuentemente en el primer mes de vida. Los pocos casos que se presentan en edad adulta lo hacen de forma aguda como cuadros de obstrucción o vólvulo con isquemia intestinal, o crónica como dolor abdominal inespecífico. Presentamos un caso de oclusión intestinal en un paciente adulto con MI.

**Caso clínico:** Paciente varón de 45 años de edad, apendicectomizado que acude al Servicio de Urgencias por dolor abdominal difuso, de 48 horas de evolución, con náuseas y vómitos. A la exploración presenta abdomen doloroso de forma difusa a la palpación, aunque más intenso en epigastrio y mesogastrio, con signo de Guéneau de Mussy en todos los puntos. Analíticamente presenta leucocitosis ( $11.000/\text{mm}^3$ ) con desviación izquierda. La radiografía simple de abdomen muestra niveles hidroaéreos y el TAC abdominal una imagen de torsión intestinal que ocasiona una severa dilatación de asas de intestino delgado, por lo que con dicho diagnóstico se realiza cirugía urgente. En la intervención quirúrgica se constata una MI completa, con asas de intestino delgado desplazadas a la derecha y todo el colon en flanco izquierdo, con epiplón por detrás del mismo. Numerosas adherencias de asas de delgado y una brida interna en la transición yeyuno-íleon. Se realiza lisis de adherencias y liberación de delgado en zona de rotación. Fue dado de alta a los seis días de la intervención.

**Discusión:** La MI es una patología congénita, que se produce por la detención normal de la rotación intestinal, entre la 5ª y la 12ª semana de desarrollo embrionario. Se estima que ocurre en aproximadamente el 0,2% de los adultos, y solo es clínicamente significativa en una pequeña parte de ellos, lo cual hace que la verdadera incidencia sea difícil de determinar. Existen diferentes tipos de MI, y el del caso que se presenta es el tipo más frecuente en adultos, que se trata del tipo "no rotación", en el que el intestino sólo ha rotado  $90^\circ$ , quedando el intestino delgado íntegramente al lado derecho de la arteria mesentérica superior y el colon a la izquierda. El diagnóstico de dicha patología en el adulto es difícil, debido a la clínica inespecífica, pero los métodos radiológicos pueden ser de gran utilidad. Aunque la TC es la prueba de elección para el diagnóstico de MI, y principalmente en casos como éste, que se presentaba como obstrucción intestinal, en numerosas ocasiones, esta prueba no es capaz de aclarar el cuadro, obligando a recurrir a la intervención quirúrgica para su diagnóstico y resolución. El tratamiento de la MI sintomática, tanto en el paciente

pediátrico como en el adulto, es, como se realizó en nuestro paciente, la intervención quirúrgica. Si bien para el tratamiento de malrotaciones parciales existen "técnicas específicas", como el procedimiento de Ladd, en casos como el que se presenta se requiere adhesiolisis.