



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-182 - MALROTACIÓN INTESTINAL EN EL ADULTO. A PROPÓSITO DE UN CASO

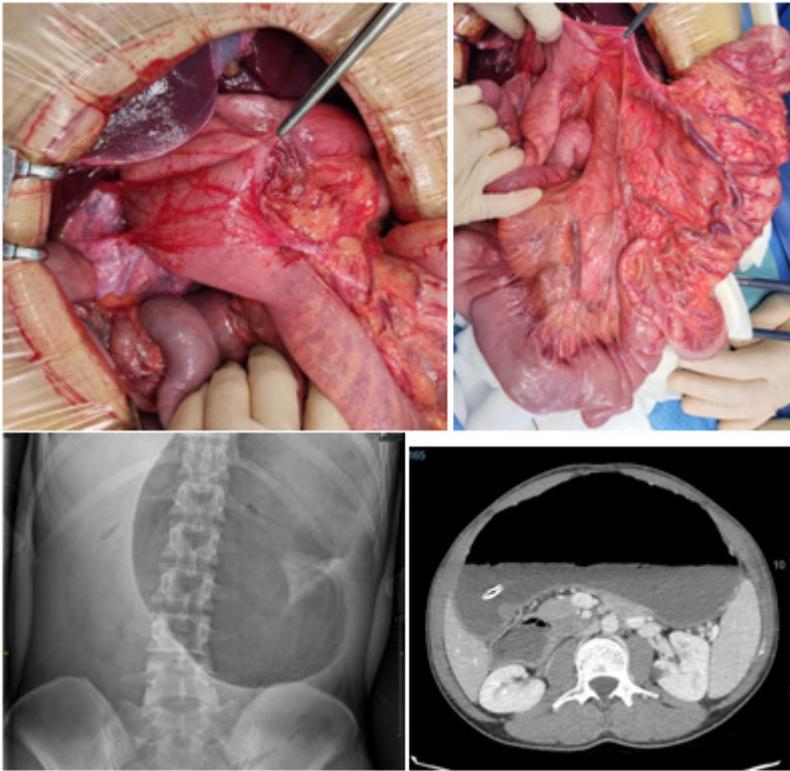
Montalbán, Paula; Marín, Cristina; Revuelta, Julia; Gijón, Fernando; Arellano, Paloma; García Sanz, Iñigo; Delgado, Jesús; Martín, Elena

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La malrotación intestinal se debe a una rotación y fijación anormal del intestino en el desarrollo embrionario. Esto provoca una disposición del colon derecho en el lado izquierdo de la cavidad abdominal y del intestino delgado en el lado derecho. También se ve afectado el proceso de fijación intestinal al retroperitoneo, apareciendo bandas fibrosas aberrantes (bandas de Ladd). El 90% de los pacientes presentan síntomas el primer año de vida. Sin embargo, un pequeño porcentaje permanecerán asintomáticos hasta la edad adulta, manifestándose de forma larvada con síntomas inespecíficos recurrentes. El debut agudo como obstrucción y/o vólvulo intestinal es menos frecuente. El tratamiento quirúrgico consiste en detorsionar el intestino, realizar adhesiolisis y recolocarlo (procedimiento de Ladd).

**Caso clínico:** Se presenta el caso clínico de un varón de 37 años con antecedentes de estenosis mitral congénita, miocardiopatía hipertrófica y cuadro de pseudoobstrucción intestinal crónica durante el periodo neonatal. En la edad adulta había sido diagnosticado de enfermedad por reflujo gastroesofágico, estómago de retención y síndrome de intestino irritable. El paciente acudió a Urgencias por un cuadro de epigastalgia, vómitos biliosos y disminución del tránsito de 4 días de evolución. A la exploración presentaba importante distensión y timpanismo abdominal con dolor difuso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal. En la analítica urgente no presentaba alteraciones. En la tomografía axial computarizada se objetivó una malrotación intestinal completa con dilatación gástrica y duodenal y un punto de cambio de calibre probablemente secundario a la presencia de una brida congénita. El paciente fue intervenido quirúrgicamente, confirmándose una malrotación completa del intestino delgado, de forma que todo el yeyuno se hallaba en el hemiabdomen derecho, y el íleon terminal en la pelvis. La válvula ileocecal, el colon y el sigma se localizaban en el hemiabdomen izquierdo. Además, se objetivaron bandas de Ladd desde el retroperitoneo derecho hasta el mesocolon transversal, condicionando un cambio de calibre en segunda porción duodenal, con dilatación retrógrada del bulbo y cámara gástrica. Por último, debido a la presencia de un meso estrecho, se había producido una volvulación de intestino delgado, sin signos de sufrimiento intestinal. Se llevó a cabo el procedimiento de Ladd abierto, realizándose una detorsión del paquete intestinal, adhesiolisis de las bandas fibrosas y recolocación del intestino delgado en el lado derecho de la cavidad abdominal y el colon en el lado izquierdo. También se realizó una apendicectomía profiláctica. Tras la cirugía, el paciente evolucionó favorablemente y fue dado de alta al 5º día posoperatorio.



**Discusión:** Dada la baja incidencia de la malrotación intestinal en la edad adulta, es preciso un alto índice de sospecha para un correcto diagnóstico, disminuyendo así la morbimortalidad asociada a la volvulación intestinal secundaria a un retraso diagnóstico.