



## P-539 - AUSENCIA COMPLETA DE MESOCOLON Y MALROTACIÓN INTESTINAL POR BRIDA EN PACIENTE CON ANTECEDENTE DE GASTROSQUISIS, A PROPÓSITO DE UN CASO

*Ceniza Pena, Daniel; García Rueda, Carmen; Fernández Santiago, Roberto; Castanedo Bezanilla, Sonia; Lagunas Caballero, Esther; Silvino Sánchez, Cantia; Gutiérrez Vázquez, Ramiro Raphael; Rodríguez Sanjuan, Juan Carlos*

*Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.*

### Resumen

**Objetivos:** Presentar un caso clínico en el que se asocian varias malformaciones intestinales.

**Caso clínico:** Varón de 17 años que acudió a Urgencias por dolor abdominal hipogástrico de una semana de evolución, que asocia dificultades para realizar deposición y vómitos. Como antecedentes de interés, fue intervenido quirúrgicamente al nacer por una gastrosquisis y una malrotación intestinal congénita, realizándose también una apendicectomía. Durante la valoración inicial en urgencias, no se objetivan signos de alarma, la exploración es normal y no presenta alteraciones analíticas. Se realizó ecografía abdominal en la que se objetivaba estructura tubular no compresible en fosa ilíaca derecha, descartándose la posibilidad de que padeciera una apendicitis por sus antecedentes quirúrgicos. A pesar de la ausencia de alteraciones analíticas u otros hallazgos radiológicos, el paciente refería dolor abdominal difuso de intensidad creciente y que no cedía a pesar de la analgesia. Ante la ausencia de mejoría clínica y la discordancia clínico-radiológica, se solicitó un TAC abdominal que objetivaba una brida en fosa ilíaca derecha y una malrotación intestinal con giro del meso y compromiso vascular en la práctica totalidad del colon, con signos de sufrimiento de las asas intestinales. Se decidió realizar una laparotomía exploradora de forma urgente. Se objetivó importante dilatación e hipoperfusión del colon, el cual no presentaba fijación de sus ángulos al retroperitoneo y con gran dolicosigma. El colon era completamente móvil y presentaba un ojal completo donde debería situarse el mesocolon. También se objetivó una brida en fosa ilíaca derecha que fijaba el colon ascendente al sigma, y en torno a la cual rotaba todo el paquete intestinal, quedando todo el intestino delgado en el hemiabdomen derecho y todo el colon en el hemiabdomen izquierdo. Tras seccionar la brida y deshacer la malrotación, el colon recuperó buen aspecto, por lo que se decidió no realizar ninguna resección. Se suturaron los bordes mesentéricos del colon a fin de cerrar el ojal del mesocolon. Tras la cirugía, la evolución fue favorable y el paciente fue dado de alta a domicilio. En los dos meses siguientes, ha presentado varios cuadros de suboclusión intestinal secundario a bridas, precisando revisión quirúrgica en dos de ellos para su resolución. Desde entonces el paciente se encuentra asintomático.

**Discusión:** Se ha realizado una revisión exhaustiva de la bibliografía sin encontrarse casos previos que describan una posible asociación entre el antecedente de gastrosquisis, la ausencia de mesocolon, el dolicosigma y la ausencia de fijación al retroperitoneo de los ángulos cólicos; si bien

es cierto que la gastrosquisis es una patología que puede asociarse con otras numerosas malformaciones congénitas. Por lo que ante cualquier paciente con dolor abdominal y el antecedente de gastrosquisis hay que sospechar cuadros clínicos muy poco habituales.