



## P-588 - OBSTRUCCIÓN INTESTINAL SECUNDARIA A NUEVA ROTACIÓN SOBRE MALROTACIÓN PREVIAMENTE INTERVENIDA. UNA COMPLICACIÓN INFRECUENTE E INESPERADA

Juan Domínguez, Núria Pilar; Valentín Gamazo, Isabel; Aguado Benito, Alicia; Casado Santamaria, Paloma; Benavides de la Rosa, Diana Fernanda; San José Santamarta, Henar; Ordas Macias, Héctor; Salanova Rodríguez, Mariana

Complejo Asistencial de Palencia, Palencia.

### Resumen

**Objetivos:** Exponer la necesidad del correcto conocimiento de la malrotación intestinal en el adulto de cara a respetar ciertas anomalías anatómicas para evitar futuras complicaciones.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de una paciente mujer de 41 años sin antecedentes médicos relevantes con cirugías previas de seis cesáreas anteriores que acude a urgencias por dolor abdominal de dos meses de evolución y empeoramiento las 24 horas previas acompañado de náuseas. Tránsito intestinal conservado y sin episodios similares previos. La analítica urgente no revela ningún parámetro patológico y la radiografía de abdomen muestra niveles hidroaéreos en intestino delgado. Ante la primera sospecha de cuadro oclusivo mecánico por adherencias de origen posquirúrgico dados los antecedentes de cesáreas previas se solicita TAC abdominal para confirmar dicha sospecha. El TAC evidenció signos radiológicos de malrotación intestinal, con todo el colon en el lado izquierdo y duodeno en lado derecho, el ciego y el íleon terminal lateralizados a la izquierda. Asocia malposición de vasos mesentéricos y subdesarrollo del proceso uncinado del páncreas. Sobre la malrotación intestinal existe un cuadro oclusivo mecánico de origen probablemente adherencial, donde se visualiza un cambio brusco de calibre a nivel de región ileocecal y de la unión del colon ascendente con el ciego. Por lo tanto, se realiza una laparotomía exploradora, donde se objetivó una suboclusión intestinal secundaria a brida de grueso calibre en forma de anillo que engloba tercio proximal de colon derecho y varias asas intestinales de íleon distal sin signos de sufrimiento. Se realizó una resección de brida, sin otras maniobras, dado el buen estado de todo el colon y paquete intestinal. La paciente evolucionó satisfactoriamente tras la intervención recibiendo el alta a los pocos días. Sin embargo, a los tres meses del alta presenta nuevo episodio de dolor y distensión abdominal con ausencia de paso de contraste oral radiopaco en la Rx de abdomen. Ante nuevo episodio oclusivo, se realiza nueva laparotomía exploradora donde se observa una rotación de la malrotación inicial del paquete intestinal situado al lado izquierdo además de severa dilatación de ciego al lado derecho producida por volvulación de mesenterio de intestino delgado sobre colon transverso. Adicionalmente presenta múltiples adherencias de epiplón a colon. Se realiza desrotación de asas intestinales y colon, apendicectomía profiláctica y pexia de ciego en peritoneo parietal del lado izquierdo recolocando dichas estructuras en su posición inicial. La paciente presenta un posoperatorio sin complicaciones, recuperándose por completo tras cinco días de

hospitalización. La malrotación en adultos suele ser causa de dolores crónicos y cuadros suboclusivos inespecíficos, precisando en algunas ocasiones cirugía urgente (procedimiento de Ladd) entre otros. Este es un caso en el cual, una cirugía incompleta de Ladd sin reposicionamiento de colon en una no rotación de colon ha generado un nuevo cuadro de vólvulo que podría dar lugar a graves consecuencias.

**Discusión:** Demostramos que la malposición de los órganos abdominales puede complicarse a torsión o volvulación tras reseca las bridas que mantenían su lugar original, por lo que, su entendimiento, visualización y reposicionamiento es importante para evitar nuevas complicaciones. Se trata de una complicación rara, pero fácilmente evitable, reconociendo y respetando la anatomía original.