



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-375 - EL SIGNO DEL REMOLINO: NO ES ISQUEMIA TODO LO QUE GIRA. A PROPÓSITO DE 2 CASOS

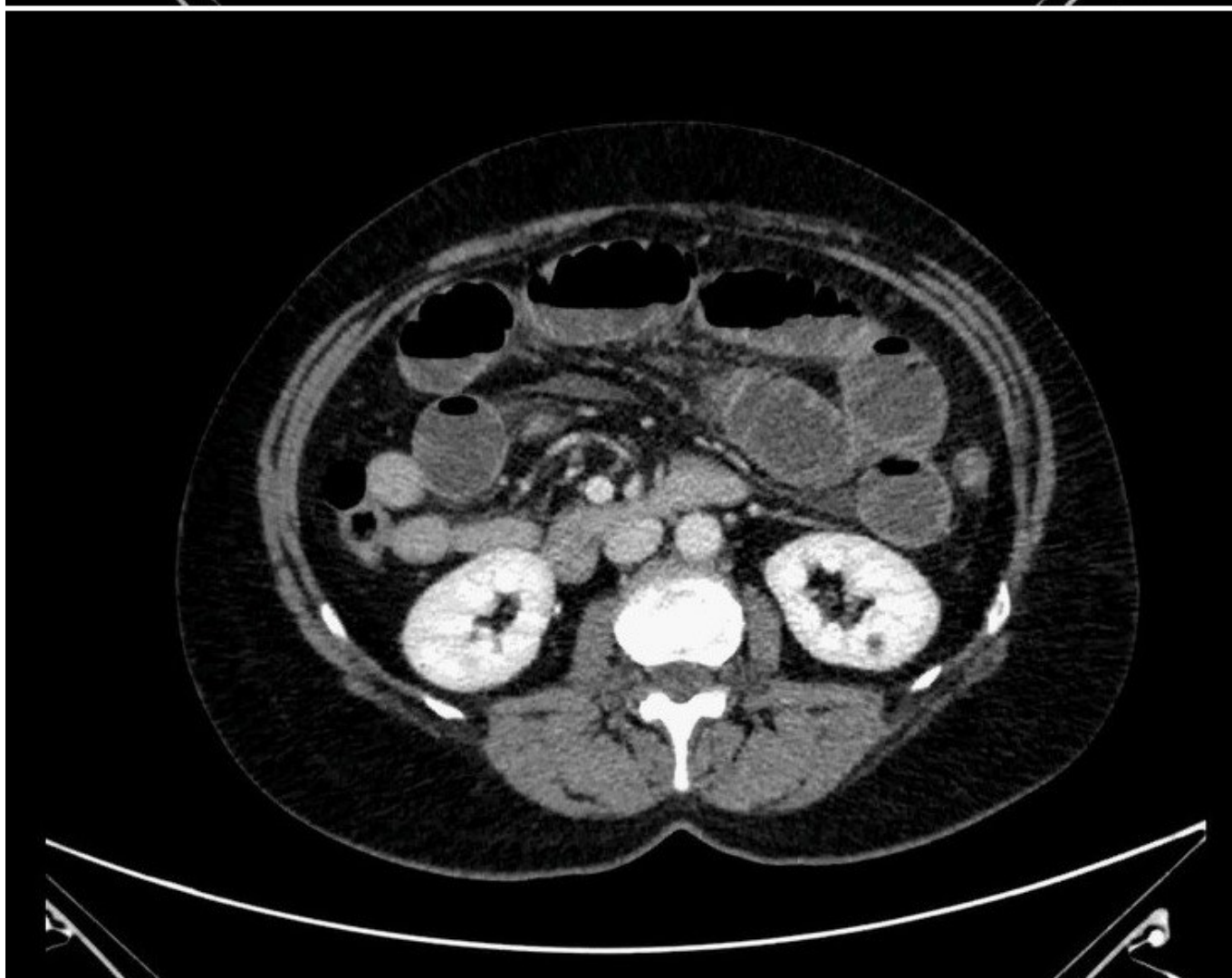
Castro Andrés, Beatriz; Martínez Chicote, Cristina; Aguilar Jiménez, José; Hurtado Pardo, Luis; Nieto Sánchez, Marta; Guerrero Antolino, Pablo; Quevedo Cruz, David

Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: El signo del remolino es un signo radiológico descrito por Fisher en 1981 que se define como la rotación de asas intestinales envolviendo a los vasos mesentéricos. Este signo es altamente sugestivo de vólvulo e isquemia intestinal asociada y, por tanto, sugiere actitud quirúrgica urgente. Nuestro objetivo es exponer dos casos de presentación radiológica similar pero clínica distinta y realizar una revisión bibliográfica centrada en la especificidad del signo radiológico. Se realizó una búsqueda bibliográfica en Pubmed, Cochrane y Google Scholar con los términos [*whirlpool sign*, signo del remolino]. Se excluyeron artículos anteriores a 2011, los referidos a patología pediátrica y aquellos sobre el signo del remolino ecográfico. Finalmente contamos con 5 artículos.

Casos clínicos: Caso 1: mujer de 84 años con antecedente de nefrectomía izquierda laparoscópica y reintervenida al año siguiente por estenosis de sigma sintomática (laparotomía). Acude a urgencias por dolor en FID de 10 horas de evolución sin cierre intestinal. A la EF, abdomen doloroso a la palpación en FID, sin irritación peritoneal. No se evidencian hallazgos patológicos en la analítica ni en la radiografía de abdomen. Se solicitó una TC urgente que evidenció “signo de remolino en raíz mesentérica con edema del meso asociado. No signos de sufrimiento de asas, no líquido libre”. Ante estos hallazgos y la persistencia del dolor se indicó cirugía urgente. Se realizó laparotomía evidenciando torsión de paquete intestinal y colon derecho en el eje de vasos mesentéricos sin signos de isquemia. Se realizó detorsión de paquete intestinal y pexia del ciego a parietocólico. La paciente fue alta a los 4 días de la intervención y durante el seguimiento no ha vuelto a experimentar clínica relevante. Caso 2: mujer de 56 años que acude a urgencias por dolor en epigastrio y en FII de 24 horas de evolución y vómitos, tránsito conservado. Abdomen doloroso a la palpación en FII, con irritación peritoneal a ese nivel. No se objetivan hallazgos patológicos en las pruebas complementarias salvo neutrofilia. Por persistencia del dolor se realiza TC que informan como “obstrucción intestinal secundaria a hernia transmesentérica con signos de sufrimiento intestinal (signo del remolino)”. Se interviene de forma urgente (laparoscopia) visualizando asa torsionada con signos de sufrimiento y brida entre epiplón y mesenterio. Se secciona la brida. La paciente es dada de alta al 3º día posoperatorio.



Discusión: El signo del remolino aparece en el 5% de los TC realizados en contexto de oclusión

intestinal y según la bibliografía, aunque es altamente sugestivo de vólvulo intestinal, no es patognomónico y podemos verlo como un simple hallazgo ocasional en el contexto de otra patología aguda. Adquiere mucha importancia por ello una correcta anamnesis del paciente, una exploración física minuciosa y la correlación analítica con reactantes de fase aguda y parámetros de isquemia. El signo del remolino excluye aquellos casos que solo implique torsión vascular. Es muy importante saber realizar el diagnóstico diferencial con estos patrones “remolino *like*” que en su mayoría son inespecíficos y no van asociados a condiciones patológicas.