



V-176 - HEMICOLECTOMÍA DERECHA DE URGENCIA POR COMPLICACIONES DEL VÓLVULO COLÓNICO EN EL SÍNDROME DE CHILAITITI

García-Zamalloa Aguirre, Aitor; Mestres Petit, Nuria; Santamaría Gómez, Maite; López Soler, Guillermo; Sisó Soler, Eduardo; Ortega Alcaide, Jaume; Sierra Grañón, José Enrique; Escartín Arias, Alfredo

Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

Resumen

Introducción: El síndrome de Chilaiditi, caracterizado por la interposición sintomática del colon entre el hígado y el hemidiafragma derecho es una afección rara que puede enmascarar complicaciones graves como el vólvulo colónico. Si bien el tratamiento conservador es la opción terapéutica principal, el fracaso en abordar la causa subyacente puede requerir intervención quirúrgica.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 18 años con antecedentes médicos de subluxación de la articulación temporomandibular. La paciente acudió a urgencias en nuestro centro debido a un episodio de 12 horas de dolor abdominal epigástrico, distensión y vómitos. El examen físico reveló dolor difuso sin signos claros de irritación peritoneal. Los análisis de sangre no mostraron anomalías significativas, y una radiografía abdominal identificó un dolicocolon con dilatación. Una posterior tomografía computarizada abdominal reveló el signo de Chilaiditi con dilatación del colon en el ángulo hepático, consistente con vólvulo del colon transverso. Los intentos de detorsión endoscópica resultaron ineficaces, lo que llevó a una decisión urgente de realizar una hemicolectomía derecha ampliada mínimamente invasiva. La intervención quirúrgica comenzó con la identificación de una torsión mesentérica en el ciego. Después de restablecerlo a su posición fisiológica, se identificó un vólvulo que afectaba toda la longitud del colon transverso proximal. Tras la detorsión y considerando el alto riesgo de recurrencia debido a la hiperlaxitud del mesocolon, se realizó una hemicolectomía derecha ampliada no oncológica. Esto implicó una anastomosis íleo-transversa mecánica utilizando una grapadora circular de 28-3,5 mm, refuerzo de la anastomosis y sección del colon transverso con una grapadora de 60 mm. La paciente fue dada de alta el quinto día posoperatorio sin complicaciones hasta la fecha.

Discusión: A pesar de ser una afección rara y típicamente benigna, el síndrome de Chilaiditi puede llevar a complicaciones potencialmente mortales. La sospecha temprana de problemas potenciales como el vólvulo colónico podría reducir las posibilidades de resultados potencialmente mortales. Si bien se recomienda el tratamiento conservador, la falta de respuesta y la prevención de complicaciones a largo plazo hacen que la cirugía resectiva mínimamente invasiva sea una opción efectiva y segura.