



P-658 - LA ENIGMÁTICA MALROTACIÓN INTESTINAL: DIAGNÓSTICO Y MANEJO QUIRÚRGICO DE UN CASO URGENTE

Picaporte Fuentes, Pablo; Castillo Medina, Andrea Carolina; Fra Corral, David; Sánchez del Pueblo, Cristina; Peña Soria, María Jesús; Torres García, Antonio José

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción: La malrotación intestinal es una anomalía congénita en el desarrollo embriológico del tracto gastrointestinal que puede presentarse en adultos con sintomatología aguda o crónica, requiriendo frecuentemente tratamiento quirúrgico. Si bien la malrotación intestinal en adultos suele diagnosticarse incidentalmente durante exámenes radiológicos también puede condicionar síntomas compatibles con obstrucción intestinal debido a hernias internas o volvulaciones, precisando intervención quirúrgica urgente. Desde el punto de vista anatómico y radiológico, los tipos principales de malrotación intestinal en adultos se clasifican en función del grado de malrotación del duodeno y del colon.

Caso clínico: Se presenta el caso de un hombre de 57 años con antecedente de enfermedad renal crónica que acude a urgencias por un cuadro de dolor abdominal intenso con vómitos asociados. Tras objetivar importante dilatación de asas intestinales en la radiografía se decide iniciar manejo conservador sin embargo, dada la falta de respuesta se realiza un TAC abdominal. Se evidencia una imagen de volvulación de la raíz del mesenterio desde el ángulo de Treitz quedando posicionado todo el intestino delgado en el flanco derecho, con arremolinamiento de los vasos mesentéricos apreciándose menor realce de las asas de intestino con presencia de líquido libre intraabdominal traduciendo compromiso vascular e isquemia. El paciente fue intervenido quirúrgicamente de forma urgente. Se evidenció un ciego críticamente dilatado, no adherido a parietocólico con signos de isquemia junto con malrotación intestinal compatible con el tipo IIb según la clasificación de Stringer, caracterizada por el paso de colon transversal de manera retroduodenal. Se realizó liberación de bandas de Ladd y sección del colon transversal con descruzamiento retroduodenal. En este punto se valoró la viabilidad del colon decidiendo realizar una hemicolectomía derecha con anastomosis mecánica latero-lateral. Tras la cirugía el paciente evolucionó de manera favorable restableciendo tolerancia oral y el tránsito intestinal, precisando ajuste de tratamiento por empeoramiento de su función renal de forma aguda en contexto posquirúrgico con buena respuesta. Fue dado de alta el 5.º día posoperatorio.

Discusión: Pese a su baja incidencia en la población adulta, el reconocimiento temprano de la malrotación intestinal en un cuadro obstructivo es crucial para evitar complicaciones graves. La cirugía representa el tratamiento clave de esta patología. Las pruebas de imagen ocupan un lugar privilegiado en el abordaje diagnóstico de esta entidad, siendo el TAC la prueba de elección.