

Solución del caso: Dolor abdominal agudo y suboclusión intestinal

Viene de la pagina 71

En la ecografía abdominal (Figura 1) se evidencia a nivel del epigastrio una masa ecogénica con vasos arteriales y venosos arremolinados sobre el mesenterio.

En el tránsito intestinal con contraste hidrosoluble (Figura 2) se observó que al momento del pasaje de la sustancia de contraste por el yeyuno proximal la luz intestinal se estrecha y adquiere una morfología en “sacacorchos”, mientras que en la angioTC (Figura 3) se visualiza una imagen como signo del remolino (*Whirlpool sign*), que se corresponde con el arremolinamiento de los vasos implicados.

El diagnóstico de vólvulo de intestino medio fue confirmado por el cirujano al realizar una laparotomía exploratoria.

El vólvulo de intestino delgado se define como una rotación del intestino sobre su propio eje, que dependiendo del grado de torsión producirá obstrucción intestinal parcial o completa.¹

En el adulto es una patología poco frecuente y representa el 0,5-2,5% de los casos de oclusión intestinal en este grupo etario, presentándose clínicamente como abdomen agudo,² y siendo la resolución una intervención quirúrgica urgente por el riesgo de necrosis intestinal masiva.

La malrotación intestinal es el principal factor predisponente para desarrollar este tipo de vólvulo, y comprende un espectro de anomalías del desarrollo del intestino medio que tienen como base fisiopatológica la rotación o fijación anómala de las asas y el mesenterio. Resulta vital diagnosticar la entidad con precisión para evitar consecuencias catastróficas e intervenciones innecesarias.

Existen múltiples variantes de malrotación según el momento en el que se interrumpe el desarrollo normal del intestino medio. Desde un punto de vista práctico, puede clasificarse en tres tipos: no rotación o tipo IA (solo se produce la primera rotación de 90° antihoraria); rotación intestinal incompleta, parcial o mixta (comprende varias anomalías por alteración en la rotación antihoraria de los últimos 180° del intestino o del colon); y la rotación inversa (el segmento postarterial del intestino medio reingresa primero en la cavidad abdominal).³

Resulta de importancia conocer adecuadamente las relaciones anatómicas normales de los vasos mesentéricos y sus variantes de la normalidad para reconocer y caracterizar adecuadamente el tipo de malrotación intestinal; son de gran utilidad los signos en las imágenes para sospechar el diagnóstico de vólvulo como complicación de esta, entre ellos el signo del remolino o *Whirlpool sign* y el signo del sacacorchos, como fueron descriptos previamente.

Referencias

1. Gurruchaga Aguirrezabalaga A, Arantzeta Lexarreta J, Alonso Espinaco MT, Rodrigo Apolinar J, Cullacciati Asi A, Borja Consigliere F, Donostia SS. Vólvulo de intestino delgado y colon por Rx simple, enema opaco y TC. SERAM 2012; Poster nº S-0204.
2. Santín-Rivero J, Núñez-García E, Aguirre-García M, Hagerman-Ruiz-Galindo G, de la Vega-González F, Moctezuma-Velasco CR. Vólvulo de intestino delgado. Reporte de caso y revisión de la bibliografía. Cirugía y Cirujanos 2015; 83: 522-526.
3. Ballesteros Gómiz E, Torremadé Ayats A, Durán Feliubadaló C, Martín Martínez C, Caro Tarragó A. Malrotación-vólvulo intestinal: hallazgos radiológicos. Radiología 2015; 57: 9-21.