CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):954

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-581 - DIAGNÓSTICO TARDÍO DE NECROSIS INTESTINAL POR VÓLVULO DE INTESTINO DELGADO

González Andaluz, Marta; López Useros, Antonio; Castanedo Bezanillas, Sonia; Hernanz de la Fuente, Fernando; Real Noval, Héctor; Martín Rivas, Berta; Fidalgo García, María; Rodríguez Sanjuán, Juan Carlos

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Introducción: El vólvulo de intestino delgado en el adulto es poco frecuente, representando el 0,5-2,5% de los casos de obstrucción intestinal. Consiste en la torsión anormal del intestino delgado alrededor del eje de su propio mesenterio, produciendo una obstrucción intestinal y oclusión de los vasos mesentéricos. La mortalidad oscila entre el 9 y el 35%, incrementándose cuando existe necrosis. Dependiendo de la etiología se puede clasificar en primario o idiopático o secundario (bridas, malrotaciones).

Objetivos: Presentar el manejo de un vólvulo de intestino delgado por su infrecuencia y su gravedad.

Caso clínico: Mujer de 58 años, sin antecedentes de interés, que acude a Urgencias por dolor abdominal de inicio súbito, tras la ingesta alimenticia. A su llegada, afebril y hemodinámicamente estable. En la analítica solo destaca ligera leucocitosis. No se saca radiología de abdomen. Se decide iniciar tratamiento sintomático y dejar en evolución. 12 horas más tarde, la paciente continua con dolor intenso, taquicardia e hipotensión. Se realiza TAC urgente evidenciándose volvulación de intestino delgado que condiciona sufrimiento de asas. Se realiza laparotomía de urgencia confirmando los hallazgos descritos por el TAC, precisando de resección intestinal de 2,6 metros de intestino delgado y anastomosis primaria. Presenta buena evolución postoperatoria, siendo alta al sexto día.

Discusión: El vólvulo intestinal constituye un desafío diagnóstico. El dolor abdominal es el síntoma más común en el 94% de los pacientes y llega a ser de gran intensidad, dependiendo del grado de oclusión vascular. Solo el 26% de los pacientes presenta irritación peritoneal a la exploración. Por lo general los hallazgos de laboratorio no son sensibles ni específicos. La prueba de imagen de elección es el TAC abdominal con contraste, con una sensibilidad entre el 89 y el 100%. El tratamiento es quirúrgico, desvolvulando y resecando intestino si fuese necesario.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados