

Hígado móvil y vólvulo de colon. Presentación de un caso

M.T. Martín, C. Carreira, D. Gómez y M. Chiva

Servicio de Diagnóstico por Imagen. Hospital de Fuenlabrada. Fuenlabrada. Madrid. España.

El hígado «móvil» es una situación excepcional en la que el hígado, debido a la laxitud o ausencia de ligamentos de soporte, puede moverse en el plano transversal, situándose cada vez en el lado dependiente. Habitualmente se asocia también a un mesocolon largo y laxo que es generalmente responsable de los síntomas. Se han descrito muy pocos casos en la literatura.

Nosotros presentamos, por primera vez, los hallazgos en tomografía computarizada (TC) de un caso de hígado móvil con abdomen agudo causado por vólvulo de colon asociado.

Palabras clave: hígado móvil, TC, vólvulo.

Mobile liver and colonic volvulus. A case report

A «mobile» liver is an exceptional situation in which the laxness or absence of the ligaments supporting liver allow it to move in the transversal plane so that it is always located on the dependent side. This condition is usually associated to a long and lax mesocolon, which is usually responsible for the symptoms. Very few cases have been described in the literature.

To our knowledge, this is the first report of the computed tomography (CT) findings of a mobile liver with acute abdomen caused by associated colonic volvulus.

Key words: mobile liver, CT, volvulus.

INTRODUCCIÓN

El hígado es mantenido en su posición por la vena cava inferior, a la que está unida por las venas suprahepáticas, el ligamento redondo, que reemplaza en el adulto a la vena umbilical del feto, y los repliegues peritoneales que constituyen los ligamentos coronario y triangular. La ausencia o laxitud de estos últimos constituye la base del hígado móvil, situación en la que el hígado se mueve en el plano transversal alrededor del eje de la cava, situándose unas veces en el hipocondrio derecho y otras en el izquierdo. En los pocos casos descritos se ha acompañado de alteraciones en el resto del meso intestinal.

Presentamos un caso de esta rara situación estudiada por TC, que nos permite diferenciarlo del *situs inversus*, con el que puede confundirse en la radiología convencional, y estudiamos los signos de vólvulo asociado.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Mujer de 42 años que acude a nuestro hospital por dolor abdominal, náuseas y vómitos. Había sido diagnosticada de *situs inversus*, en otro centro, durante un episodio previo de vólvulo



Fig. 1.—Placa simple de abdomen. El hígado está en el hipocondrio izquierdo y el colon dilatado con imagen sospechosa de vólvulo de sigmoide ocupa el hipocondrio derecho.

colónico que se resolvió de manera conservadora. En la exploración física se observó una distensión abdominal. La radiología de abdomen mostraba el hígado situado a la izquierda y el colon distendido, así como una imagen sospechosa de vólvulo ocupando el hipocondrio derecho (fig. 1).

Con la sospecha de vólvulo se realizó una TC de abdomen sin contraste intravenoso, primero sin y después con contraste rectal. En las series consecutivas el hígado se movió del hipocondrio izquierdo al derecho (figs. 2 A y B). El bazo estaba en su posición

Correspondencia:

M.^a TERESA MARTÍN FERNÁNDEZ-GALLARDO. C/ Orense, 37, 5C. 28020 Madrid. España. tmartin.hflr@salud.madrid.org.

Recibido: 20-VII-05

Aceptado: 6-VII-06

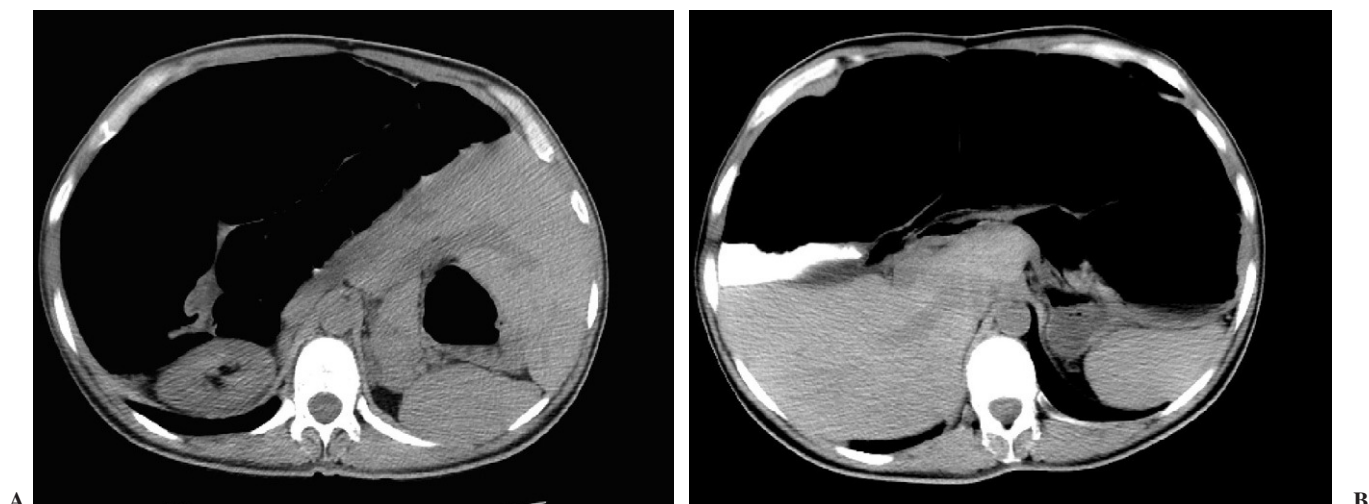


Fig. 2.—A. Tomografía computarizada antes de la administración del contraste rectal. El hígado se encuentra en el hipocondrio izquierdo, anterior al bazo, que también está en el hipocondrio izquierdo. El colon dilatado ocupa el hipocondrio derecho. B. Nueva serie tras la administración de contraste rectal. El hígado ha cruzado la línea media hacia la derecha alrededor del eje de la vena cava inferior y ocupa ahora su posición normal en el hipocondrio derecho. Contraste rectal en el sigma.

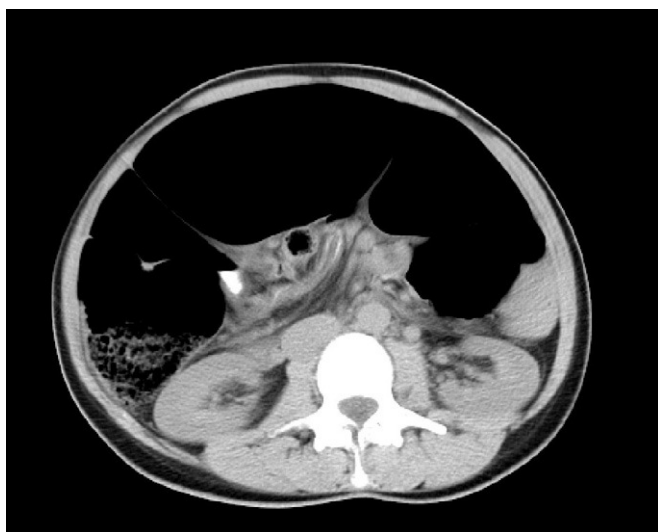


Fig. 3.—Giro de vasos mesentéricos en relación con el vólvulo.

habitual en el hipocondrio izquierdo, y también era normal la situación del duodeno y del colon. El colon sigmoide dilatado ocupaba el hipocondrio derecho y se identificó el punto giro de vasos mesentéricos en relación con el vólvulo (fig. 3). En la colonoscopia el diagnóstico fue de vólvulo de sigma, y como tal fue tratado desapareciendo los síntomas. Se propuso a la paciente realizar una laparoscopia exploradora diferida, que esta rechazó.

DISCUSIÓN

El hígado móvil es una patología extremadamente rara, en la que el hígado se desplaza cruzando la línea media hacia el hipocondrio izquierdo (figs. 4A y B). Hemos encontrado muy pocos

casos publicados en la literatura¹⁻⁵. En la cirugía se ha encontrado ausencia o extrema laxitud de los ligamentos coronario y triangular, que en condiciones normales anclan el hígado postero-superiormente, de modo que el hígado no anclado se mueve en el plano transversal alrededor del eje de la vena cava inferior hacia el lado dependiente.

Los casos publicados han sido estudiados mediante radiología convencional, estudios baritados orales, enema opaco y colecistografía oral. Nosotros presentamos los hallazgos en tomografía computarizada (TC) de esta rara entidad, de modo que en las dos series de TC consecutivas que se realizaron, antes y después del contraste rectal, comprobamos el cambio de posición del hígado del hipocondrio izquierdo, detrás del estómago en la primera serie, al hipocondrio derecho, detrás del sigma dilatado en la segunda. Además, comprobamos la situación del resto de los órganos de la cavidad abdominal, de modo que, a diferencia del *situs inversus*, el bazo permanece en su situación habitual en el hipocondrio izquierdo y no hay malrotación intestinal.

Todos los casos publicados previamente presentaban anomalías asociadas del mesocolon; un mesocolon excesivamente móvil y redundante, con predisposición a volverse, fue responsable de los síntomas en todos los casos menos uno³.

A pesar de lo impactante de las imágenes y del riesgo potencial de torsión vascular, sólo un paciente en los casos publicados presentó síntomas y evidencia quirúrgica de compromiso vascular del hígado³. Se ha descrito también en otro caso ictericia intermitente por la compresión del ligamento redondo sobre el colédoco².

En nuestra paciente, cuando el hígado estaba en el hipocondrio izquierdo, en la TC se observó un área de baja densidad triangular en el lóbulo hepático derecho que volvió a la normalidad cuando el hígado retornó al lado derecho. Nosotros interpretamos esta área como una disminución de la perfusión en dicha región por compromiso vascular.

Se propuso a la paciente realizar una cirugía diferida para fijar el hígado y el posiblemente redundante mesocolon, pero esta la rechazó.

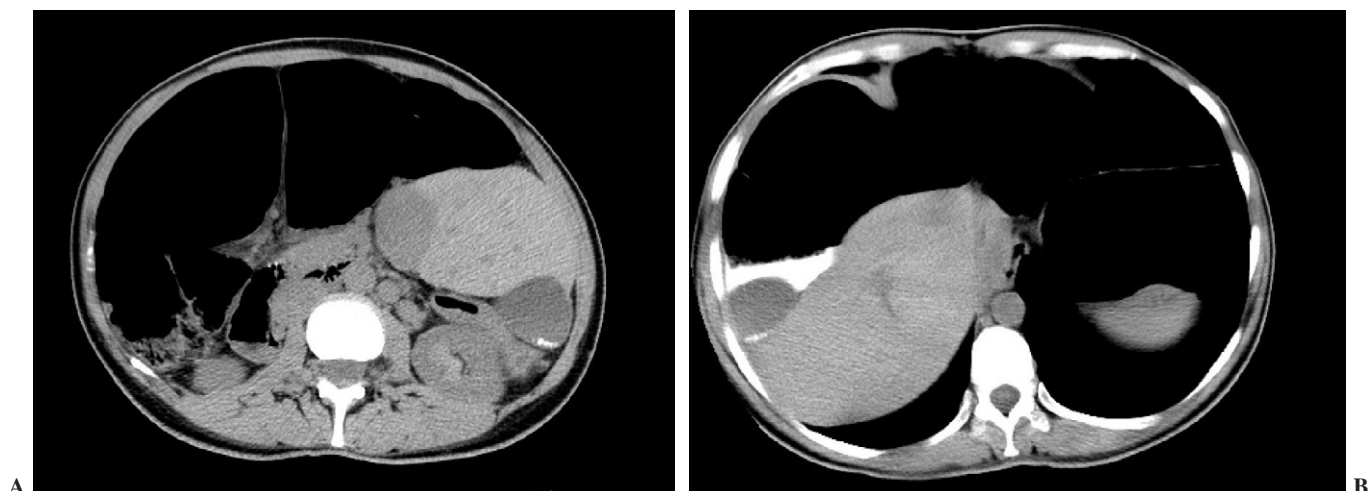


Fig. 4.—A. Hígado en hipocondrio izquierdo. Se observa un área hipodensa en el lóbulo hepático derecho. B. Hígado en su posición normal en el hipocondrio derecho. La densidad es ahora homogénea.

BIBLIOGRAFÍA

1. AL-Ali F, Macpherson RI, Othersen HB, Chavin K. A “wandering liver” in an infant. *Pediatr Radiol*. 1997;27(3):287.
2. Miller T, Thompson NW. Intermittent dislocation of the liver. A syndrome associated with volvulus of transverse colon and stomach and obstructive jaundice. *Arch Surg*. 1977;112(5):658-62.
3. Tate PS. Hepatic torsion and dislocation with hypotension and colonic obstruction. *Am Surg*. 1993;59(7):455-8.
4. Siddins MT, Cade RJ. Hepatocolonic vagrancy: wandering liver with colonic abnormalities. *Aust N Z J Surg*. 1990;60:400-3.
5. Feins MR, Borger J. Torsion of the right lobe of the liver with partial obstruction of the colon. *J Pediatr Surg*. 1972;7:724-5.

Declaración de conflicto de intereses.

Declaramos no tener ningún conflicto de intereses.