



www.elsevier.es/cirugia

P-732 - Obstrucción intestinal por malrotación intestinal en el adulto: intervención de Ladd laparoscópica

Ortega García, Ricardo¹; Díaz Pérez, David²; Castro Savoie, Carmen¹; Rodríguez Peña, Domingo¹

¹Hospital Universitario HM Madrid, Madrid; ²Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: Presentamos el caso de una causa rara de obstrucción intestinal que además se manejó con un abordaje quirúrgico por laparoscopia con las ventajas ya conocidas que supone para la recuperación del paciente.

Caso clínico: Paciente varón de 36 años con antecedentes de dislipemia y un síndrome de Klinefelter con un dolor abdominal de 2 días de evolución que se fue focalizando en fosa iliaca derecha, acompañado de náuseas y vómitos desde el día anterior y estreñimiento desde el inicio del cuadro. En la exploración destacaba un abdomen globuloso, blando, depresible, doloroso a la palpación en hemiabdomen derecho con defensa voluntaria, sin datos de peritonismo. En la analítica destacaba una hemoconcentración (Hb 16,8 g/dL, Hto 49,3%), ligera leucocitosis (12.990/?L) sin neutrofilia (73,5%). Se le realizó un TAC en el que se apreció una malrotación intestinal con el íleon que desde su final en el lado izquierdo atravesaba la línea media y se estrechaba por delante del psoas derecho a partir de donde se apreciaba una dilatación retrógrada. Ante los hallazgos de una obstrucción intestinal en el contexto de una malrotación intestinal se decidió realizar una intervención de Ladd por laparoscopia. Tras realizar el neumoperitoneo se vio una moderada cantidad de líquido seroso y asas de intestino delgado dilatadas hasta un punto de cambio de calibre sin observar una causa obstructiva. Tras aspirar el líquido libre, se seccionaron las bandas de Ladd y se liberó la raíz del mesenterio, realizando también una apendicectomía profiláctica. Tras la operación el paciente evolucionó satisfactoriamente y fue dado de alta al tercer día postoperatorio.

Discusión: La malrotación intestinal es una patología que suele presentarse en recién nacidos y niños, siendo muy raros los casos diagnosticados en adultos. Su principal complicación es que se produzca un vólvulo intestinal que puede conducir a una necrosis de prácticamente todo el intestino delgado. Es muy importante que haya una sospecha clínica para tratar a estos pacientes antes de que esto se llegue a producir. El tratamiento consiste en la intervención de Ladd en la que se realiza la sección de las bandas de Ladd entre el ciego y el duodeno, la liberación de adherencias entre las asas intestinales que puedan comprimir la raíz del mesenterio, una apendicectomía profiláctica, para evitar complicaciones en el futuro dada su posición anormal, y la recolocación de las asas intestinales de manera que se quede el intestino delgado en el lado derecho y el colon en el izquierdo. Clásicamente este procedimiento se ha realizado de forma abierta. Sin embargo, la aparición de la laparoscopia ha propiciado que cada vez se aplique más este abordaje a este procedimiento, demostrándose seguro y efectivo tanto en niños como en adultos y añadiendo las ventajas de un abordaje mínimamente invasivo. La malrotación intestinal, aunque un diagnóstico raro en el adulto, debe estar dentro del diagnóstico diferencial del dolor abdominal. El tratamiento consiste en una intervención de Ladd. Este procedimiento se puede realizar mediante un abordaje laparoscópico, añadiendo las ventajas de la

cirugía mínimamente invasiva.