



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-697 - BANDAS DE LADD COMO ORIGEN DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL EN ADULTO

*Perea del Pozo, Eduardo; Moreno Suero, Francisco; Ramallo Solís, Irene; de la Portilla de Juan, Fernando; Barranco Moreno, Antonio; Tamayo López, María Jesús; Padillo Ruiz, Javier*

*Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.*

### Resumen

**Introducción:** La malrotación intestinal es una anomalía congénita puede definirse como el fallo en la rotación y fijación normales del intestino medio durante el desarrollo fetal. Aunque rara, es una causa importante de obstrucción intestinal en adultos con una incidencia de 0,2%, que por lo general es infradiagnosticada debido a la inespecificidad de sus síntomas. Debido a sus consecuencias fatales debe establecerse su sospecha ante cualquier cuadro de obstrucción intestinal.

**Caso clínico:** Nuestro paciente es un varón de 68 años que acude a urgencias por un cuadro de numerosos y abundantes vómitos con contenido alimenticio que comenzó 48 horas antes. Se acompaña de dolor abdominal que cede tras los vómitos y que relaciona el paciente con la ingesta de marisco. Refiere no haber padecido fiebre durante el cuadro, y su última deposición fue hace 48 horas. Además, refiere haber disminuido el ritmo de sus diuresis. En el hemograma se observa leucocitosis con neutrofilia, siendo el resto de los parámetros normales, tanto el hemograma como la bioquímica. En la radiografía simple de abdomen en bipedestación se observa la presencia de algún nivel hidroaéreo, sin dilatación de asas intestinales y la presencia de gas distal. El paciente fue intervenido mediante laparoscopia exploradora, en la cual se encuentra dilatación yeyunal desde el ángulo de Treitz hasta unos 50 cm donde se encuentra un anillo fibroso a nivel medial del meso que estenosa el asa. Al revisar desde la válvula ileocecal se encuentra otro anillo fibroso a nivel medial del meso que estenosa el íleon. En la propia laparoscopia se liberan varios anillos fibrosos constrictores con bisturí armónico. Cuando se produce alguna interrupción o alteración en el proceso de organogénesis en cualquiera de sus fases tenemos la malrotación intestinal. Las anomalías pueden ser: por no rotación, de modo que queda el intestino delgado se sitúa a la derecha del abdomen y el colon y ciego a la izquierda; por rotación inversa, donde el duodeno queda por delante de la arteria mesentérica superior y el colon trasverso por detrás, y no al revés; por rotación incompleta, quedando posicionados de forma intermedia a los anteriores tipos. La malposición intestinal por sí misma generalmente no causa problemas, pero su combinación con la malfijación tiene peores consecuencias, como es el caso del vólvulo del intestino medio. Las hernias internas del intestino a través del mesenterio también son otra consecuencia frecuente.

**Discusión:** La malrotación intestinal requiere intervención quirúrgica en pacientes sintomáticos. El pilar del tratamiento es el procedimiento de Ladd que consta de 4 partes: 1. División de las bandas de Ladd y otras fibras congénitas y adherencias que constriñen la base del mesenterio; 2. Ampliación de la raíz estrecha del mesenterio del intestino delgado para la movilización del duodeno; 3. División de las adherencias alrededor de la SMA para prevenir el vólvulo; 4. Apendicectomía para prevenir futuros problemas diagnósticos al estar anormalmente localizado.