



P-662 - HEMICOLECTOMÍA DERECHA AMPLIADA POR SÍNDROME DE MALROTACIÓN INTESTINAL EN EL ADULTO, UNA ENTIDAD POCO FRECUENTE

Mayo Ossorio, M^a de los Ángeles; Peña Barturen, Catalina; Pacheco García, José Manuel; Ayllón Gámez, Saray; Varela Recio, Javier; Cerrato Delgado, Sergio; Bengoechea Trujillo, Ander; Pérez Gomar, Daniel

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Resumen

Introducción: La malrotación intestinal en el adulto tiene una incidencia del 0,2%, siendo de difícil diagnóstico y con clínica inespecífica. Presentamos el caso de una paciente de 46 años de edad con dolores abdominales crónicos postprandiales sin otra sintomatología que se intervino realizándose una hemicolectomía derecha ampliada con buenos resultados postoperatorios.

Caso clínico: Mujer de 46 años sin antecedentes de interés, con clínica de dolores abdominales postprandiales y cuadros suboclusivos de repetición. Estudiada por digestivo, se realiza endoscopia digestiva alta que es normal y posteriormente tránsito intestinal en que se evidencia dilatación de la segunda y tercera porción duodenal, así como un ciego en posición central y TAC abdominal que informan de la presencia de un síndrome de malrotación intestinal con imagen en remolino del eje mesentérico. Se realiza laparotomía media y se identifica: una malrotación de 180º con el ángulo de Treitz a la derecha de la columna vertebral. El ciego libre en el hipocondrio derecho y el colon ascendente pegado al retroperitoneo frente al duodeno. La raíz del mesenterio corta y el ciego y el colon ascendente estaban volvulados junto con la totalidad del intestino delgado. Un colon transverso en guirnalda que se encuentra volvulado. Se realiza hemicolectomía derecha ampliada tras identificación de vasos mesentéricos y anastomosis íleo-cólica cercana al ángulo esplénico del colon, con buenos resultados postoperatorios. La paciente es dada de alta al 5º día de la cirugía con adecuada tolerancia oral y tras 7 meses de seguimiento ya no refiere clínica de dolor posprandial ni otra sintomatología.

Discusión: La malrotación intestinal en adultos es difícil de diagnosticar debido a su baja incidencia y a su sintomatología inespecífica. Las pruebas de imagen confirman el diagnóstico. Dadas sus posibles complicaciones el tratamiento es quirúrgico siendo el procedimiento estándar y modificado de Ladd la intervención quirúrgica defendida por muchos autores. En el caso de nuestra paciente al tener un colon transverso en guirnalda que ocasionaba un volvulo de colon derecho y ascendente se decidió realizar una hemicolectomía derecha ampliada sin otra modificación con buenos resultados. La baja incidencia de esta patología hace que el tratamiento quirúrgico no esté totalmente estandarizado.