



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

## P-743 - VOLVULACIÓN DE COLON DERECHO Y DE ÍLEON TERMINAL, UNA CAUSA INFRECUENTE DE ABDOMEN AGUDO EN EL ADULTO

Sturlese Gaya, Anna; López Gordo, Sandra; Sánchez, Edward; Senti Farrarons, Sara; Ferret Granés, Georgina; Julián Ibáñez, J. Francesc; Troya Díaz, José; Borisova Mitkova, Iva

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona.

### Resumen

**Introducción:** presentación de un caso clínico para la revisión del vólvulo de colon derecho y de íleon terminal asociado a malrotación intestinal, entidad infrecuente en el adulto. Se describe su presentación clínica, el diagnóstico radiológico y el tratamiento quirúrgico.

**Caso clínico:** Hombre de 26 años, sin antecedentes de interés, quien acude a urgencias por dolor abdominal de 12h de evolución asociado a vómitos, ausencia de deposiciones y expulsión de gases de 24h de evolución. Refiere dolor abdominal intenso. A su llegada presenta taquicardia con tensiones mantenidas y febrícula. A la exploración física el abdomen es muy doloroso a la palpación. Distensión y timpanismo. signos de irritación peritoneal en hemiabdomen derecho. Se solicita analítica que muestra leucocitosis con desviación a la izquierda. Lactato 1,38. En la radiografía abdominal observamos imagen de víscera hueca aireada de difícil caracterización. Se solicita TC abdominal que informa de imagen en remolino en la que convergen asas de intestino delgado y grueso (malrotación intestinal), identificando un segmento volvulado que incluye íleon distal ciego, apéndice y colon proximal. Durante su estancia en urgencias requiere morfina endovenosa para el control del dolor abdominal. Se inicia antibioticoterapia endovenosa y con los hallazgos descritos se decide intervención quirúrgica urgente. Se accede por laparotomía media. Se objetiva volvulación de colon derecho e íleon terminal con deserosamiento a nivel de ciego, confirmando el diagnóstico de malrotación. Se procede a evisceración y devolvulación del intestino. Sección de las membranas de Ladd. Apendicectomía y descompresión colónica a través de orificio de appendicectomía. Rafia del deserosamiento cecal. Colopexia a parietocólico derecho. Cierre de laparotomía media. El paciente presenta una evolución favorable y es altado a la semana.

**Discusión:** Los vólvulos de colon derecho se asocian a malrotación intestinal y son una causa muy infrecuente de abdomen agudo en el adulto. El diagnóstico suele ser complejo y el tratamiento quirúrgico es controvertido dada la excepcionalidad de los casos.