



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



VC-052 - OCLUSIÓN INTESTINAL POR BANDA DE LADD EN EL ADULTO

Gómez Valmaña, Susana; Maiocchi, Karina; Llorca, Sara; Gómez, Luis; Villarín, Álvaro; Plazas, Javier; Jara, Genesis; Laguna, José Manuel

Hospital General Universitario de Castellón, Castellón.

Resumen

Introducción: La malrotación intestinal es una malformación congénita que suele manifestarse en la infancia, siendo extremadamente infrecuente en adultos, con una incidencia de 0,2%. Este proceso consiste en una rotación intestinal incompleta alrededor del pedículo mesentérico superior, lo que genera una fijación diferente del peritoneo, pudiendo generar unas bandas fibrosas, llamadas bandas de Ladd. Las bandas de Ladd son unas fibras de peritoneo que normalmente se extienden desde el ciego malrotado hasta el retroperitoneo o la primera porción duodenal, pudiendo causar oclusión intestinal o gástrica. En estos casos, la clínica cursa con dolor abdominal, vómitos y a veces, ausencia de deposiciones. El tratamiento en estos casos es quirúrgico, con la sección de las bandas de Ladd y, si procede, devolvulación gástrica o intestinal.

Caso clínico: El siguiente caso se trata de una paciente de 36 años diagnosticada de malrotación intestinal en agosto de 2023 tras presentar un cuadro de dolor y distensión abdominal asociado a vómitos e intolerancia oral. En dicho momento se resolvió de manera conservadora con descompresión gástrica y fue dada de alta. Acudió de nuevo a urgencias en noviembre de 2023 por misma clínica de dolor, distensión abdominal y vómitos. A la exploración presentaba molestias en hemiabdomen izquierdo, pero sin defensa abdominal ni peritonismo. Se realizó analítica que no presentaba alteraciones y radiografía abdominal con dilatación gástrica. El TC abdomino-pélvico informaba de gran distensión gástrica secundaria a vólvulo gástrico con rotación meso axial y sospecha de sufrimiento isquémico por afectación de la grasa en ligamento gastrohepático, neumatosis gástrica y portal. Se realizó gastroscopia identificando abundantes restos alimentarios en estómago y mucosa gástrica sin signos de sufrimiento isquémico y con buen paso a duodeno, sin signos sugestivos de vólvulo. Ingresó en Cirugía con colocación de SNG para descompresión gástrica, renutrición vía parenteral e intervención quirúrgica programada a los 8 días del ingreso. Se realiza laparoscopia exploradora, sin identificar vólvulo gástrico ni intestinal. Se evidencia malrotación intestinal ya conocida, con duodeno peritonizado y englobado por una banda de Ladd, que abarca desde borde inferior hepático/primer porción duodenal hasta fosa ilíaca derecha, condicionando oclusión a nivel de segunda porción duodenal. Se procede a sección de dicha banda y se revisa la cavidad abdominal en su totalidad, sin hallar otras causas de oclusión. La paciente evoluciona favorablemente en el posoperatorio, tolerando dieta oral y manteniendo tránsito intestinal. Se decide alta hospitalaria el 4.º día posoperatorio y presenta adecuada evolución en los controles en consultas externas. El estudio anatomopatológico de la banda fibrosa reseca confirmó el diagnóstico de tejido fibroadiposo peritoneal compatible con banda.

Discusión: La oclusión intestinal por bandas de Ladd es una malformación congénita que se manifiesta habitualmente en la infancia, siendo muy infrecuente en la edad adulta. Si presenta clínica, esta es la típica de oclusión intestinal. Estas bandas peritoneales se extienden comúnmente desde el ciego malrotado hasta el retroperitoneo o primera porción duodenal. El tratamiento consiste en la revisión quirúrgica con sección de dichas bandas y, si precisa, devolvulación intestinal.