



## P-664 - MALROTACIÓN INTESTINAL ASOCIADA A BANDA DE LADD COMO PRESENTACIÓN DE OCLUSIÓN INTESTINAL EN UN PACIENTE ADULTO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Vera Vásquez, Carlos Arturo; Martínez Ruiz, Nicolás; González Abós, Sandra; García San José, Luis Enrique; Rofin Serra, Silvia; Moral Duarte, Antonio; Medrano Caviedes, Rodrigo

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** La malrotación intestinal es una anomalía congénita que afecta a aproximadamente 1 de cada 6.000 recién nacidos, pudiendo presentarse de forma sintomática o asintomática. Los síntomas pueden incluir dolor abdominal, vómitos, estreñimiento o retraso en el crecimiento. La mayoría de los casos se diagnostican en el primer año de vida. Sin embargo, la malrotación intestinal puede pasar desapercibida hasta la edad adulta, con una incidencia estimada de 0,2% en la literatura, y causar complicaciones graves, como oclusión intestinal.

**Caso clínico:** Presentamos un caso de paciente mujer de 24 años con antecedente de mala digestión crónica, orientada con intestino irritable, que presenta clínica de 5 días de ausencia de deposiciones y 24 horas de evolución de dolor abdominal. En urgencias se realiza TC abdominal que describe “estómago gravemente distendido diámetro máximo 35 cm, no se logra visualizar cruce duodenal en línea media y práctica totalidad de intestino delgado en hemiabdomen derecho sospechoso de posible malrotación; sugiriendo cuadro de oclusión alta por adherencia que ocluye 2.ª porción duodenal (tipo banda de Ladd)”. Se decide cirugía urgente evidenciando gran distensión gástrica que ocupa todo el abdomen, fibrosis (banda de Ladd) en retroperitoneo derecho que se libera para movilización de duodeno, 2.ª porción duodenal con descenso por lado derecho retrocecal, muy redundante y 3.ª porción asciende hasta confluencia de vena mesentérica inferior; se realiza normoposicionamiento de estructuras y se fija colon derecho a parietocólico derecho. Se confecciona gastroenteroanastomosis tipo Billroth II y vaciamiento de contenido de cámara gástrica mediante gastrotomía. No se evidencian signos de sufrimiento intestinal. Se mantuvo ingreso hospitalario durante 11 días, con correcta tolerancia a la dieta progresiva oral hasta suspender la nutrición parenteral al séptimo día posoperatorio. Presentó un tránsito intestinal adecuado al momento del alta, confirmado mediante radiografía abdominal con contraste hasta colon.

**Discusión:** Este caso resalta la importancia de considerar la malrotación intestinal como una posible causa de oclusión intestinal en pacientes adultos, siendo la oclusión intestinal por banda de Ladd una complicación severa de la malrotación intestinal, y su diagnóstico en este caso se realizó de forma incidental al solicitar un TC abdominal para filiar la clínica que presentaba la paciente. Aunque esta condición es más comúnmente diagnosticada en la infancia, puede pasar desapercibida hasta la edad adulta, presentando complicaciones graves. La correcta identificación y tratamiento

quirúrgico oportuno son fundamentales para evitar complicaciones graves y mejorar el pronóstico del paciente. Por lo tanto, este caso subraya la necesidad de incluir la malrotación intestinal como una posible causa de oclusión intestinal en pacientes adultos, incluso en aquellos sin antecedentes previos, por lo que es necesario mantener un alto índice de sospecha clínica, crucial para un diagnóstico temprano y un manejo adecuado de esta condición poco común pero potencialmente grave.