

347/4153 - ¿POR QUÉ HACE TANTO QUE ME DUELE LA BARRIGA?

I. Camporredondo Llamazares^a, M. Lorente Márquez^b y M. Hernández Ribera^c

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Manresa II. Barcelona. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Manresa II. Barcelona. ^cMédico de Familia. CAP Manresa II. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 30 años sin alergias medicamentosas conocidas ni hábitos tóxicos. No relaciones sexuales de riesgo. Antecedentes familiares: Fallecimiento de la madre por neoplasia maligna de mama. Antecedentes personales: Infecciones del tracto urinario de repetición. Acude a nuestro centro por cuadro de dolor abdominal intermitente en forma de pinchazos en fosa ilíaca derecha, asociado a náuseas y vómitos autolimitados desde hacía 10 años. Múltiples consultas, fue orientada como estreñimiento y colon irritable.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, buena coloración de mucosas e hidratada. IMC 18. Abdomen blando y depresible, doloroso en fosa ilíaca derecha. Resto sin alteraciones. Analítica: hemograma, bioquímica, función tiroidea y celiaquía sin alteraciones. Sangre oculta en heces: negativa. Coprocultivo y parásitos en heces: negativos. Ecografía ginecológica: normal. Ecografía abdominal: normal. TAC abdominal: hallazgos sugestivos de mal rotación intestinal. Resto sin alteraciones.

Orientación diagnóstica: Mal rotación intestinal.

Diagnóstico diferencial: Ulcus péptico. Dispepsia. Enfermedad por reflujo gastroesofágico. Pancreatitis crónica. Colecistopatías. Síndrome del intestino irritable. Enfermedad inflamatoria intestinal. Adherencias. Isquemia mesentérica crónica.

Comentario final: La mal rotación intestinal es una entidad congénita poco frecuente y de diagnóstico más habitual en la infancia que en la edad adulta, debida a un defecto en la embriogénesis. La incidencia es desconocida y frecuentemente asintomática. No obstante, las manifestaciones clínicas más frecuentes son el dolor abdominal intermitente tipo cólico, cambios en el hábito deposicional, náuseas y/o vómitos. Las complicaciones son malnutrición, mal absorción, enteropatía perdedora de proteínas, vólvulo de intestino delgado, con isquemia y/o necrosis, y shock. En ese caso se debe plantear la opción quirúrgica. En los pacientes con dolor abdominal crónico recurrente debe sospecharse la posibilidad de mal rotación intestinal, por ello es importante conocer su forma de presentación, métodos de diagnóstico y su tratamiento.

Bibliografía

1. Lee NK, Kim S, Jeon TY, et al. Complications of congenital and developmental abnormalities of the gastrointestinal tract in adolescents and adults: evaluation with multimodality imaging. Radiographics. 2010;30:1489-507.

2. Fu T, Tong WD, He YJ, et al. Surgical management of intestinal malrotation in adults World J Surg. 2007;31:1797-803.
3. Palmer OP, Rhee HH, Park WG, et al. Adult intestinal malrotation: When things turn the wrong way Dig Dis Sci. 2012;57:284-7.

Palabras clave: Malrotación intestinal. Dolor abdominal. Infancia.