

424/1591 - UN ABDOMEN SINGULAR

B. Blanco Polanco¹, T. Centeno Robles², L. Cotillas García³ y P. Moro¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huerta del Rey. Valladolid.²Pediatra. Centro de Salud Circunvalación. Valladolid. ³Pediatra. Centro de Salud Huerta del Rey. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 11 años, sin antecedentes de interés ni alergias conocidas. Presenta dolor abdominal en flanco derecho desde hace varias semanas, irradiado en ocasiones hacia flanco izquierdo, de tipo cólico, de unos 10-15 minutos de duración, que permite el descanso nocturno, pero precisa analgesia ocasional. No relacionado con la ingesta, tampoco pirosis ni vómitos. Hábito deposicional normal, sin productos patológicos en heces. Afebril. Orina normal.

Exploración y pruebas complementarias: Presenta buen estado general. Bien hidratada y perfundida. No adenopatías. ACP: rítmica, sin soplos. MVC. Abdomen: blando, depresible, doloroso a la palpación a nivel periumbilical. No se palpan masas. RHA normales. Blumberg, Rovsing y psoas negativos. Sin afectación pondero-estatural. Analítica con estudio de anemias, celiaquía y alergia a proteína de leche de vaca: normal. Coprocultivo negativo. Calprotectina fecal normal. Sistemático de orina sin alteraciones. Ecografía abdominal: numerosas adenopatías mesentéricas de aspecto reactivo a nivel periumbilical, compatible con adenitis mesentérica. Resto sin hallazgos.

Orientación diagnóstica: En este punto se deriva al servicio de digestivo, que ante la normalidad de las pruebas diagnósticas plantean estudio con laparoscopia exploratoria, donde se objetivan apéndice laterocecal de gran longitud sin características inflamatorias, adenopatías mesentéricas, blanda de Ladd desde vesícula biliar hasta colon transverso. Se realizó appendicectomía laparoscópica y sección de banda de Ladd.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico suele realizarse al presentar un cuadro suboclusivo agudo, aunque frecuentemente es un hallazgo casual. En una presentación crónica, como es este caso, debemos realizar el diagnóstico diferencial con alergias alimentarias, síndrome de intestino irritable, migraña abdominal e isquemia mesentérica crónica.

Comentario final: Las bandas de Ladd son cordones de tejido fibroso peritoneal que se generan al tratar de compensar una inadecuada fijación mesentérica. La mal rotación intestinal, por tanto es la consecuencia de la fijación anómala del intestino, generándose válvulos en presencia de dichas bandas y provocando así episodios de oclusión intestinal, con o sin isquemia asociada. Aunque el caso que nos ocupa es infrecuente en adultos, debe sospecharse en pacientes con dolor cólico abdominal intermitente y cuadros intestinales oclusivos o suboclusivos de repetición sin antecedentes de cirugía abdominal.

Bibliografía

1. Buchmiller T. Intestinal malrotation in adults [Internet]. UpToDate, 2018. [citado 10 Julio 2019]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/intestinal-malrotation-in-adults>

Palabras clave: Dolor abdominal. Malrotación intestinal. Bandas de Ladd.