



0 - Vólvulo como causa de obstrucción intestinal en el adulto. Localizaciones poco habituales en el tracto gastrointestinal

P. Pérez Sánchez, J. Gracia Madrid-Salvador, J.J. Herrero Reyes, C.M. Asencio Moreno y C.E. Touma Fernández

Hospital Gutiérrez Ortega, Radiodiagnóstico, Valdepeñas, España.

Resumen

Objetivo docente: Describir los hallazgos radiológicos mediante TC en casos de obstrucción intestinal secundarios a vólvulos en localizaciones poco habituales, tales como el vólvulo gástrico por hernia hiatal, vólvulo de intestino delgado o de ciego.

Revisión del tema: El vólvulo de estómago es una entidad poco frecuente; puede ser de dos tipos: vólvulo organoaxial a lo largo del eje largo del estómago, o mesoaxial a lo largo del eje corto o mesentérico. El vólvulo implica una obstrucción y una estrangulación agudas, y es una urgencia quirúrgica. El vólvulo de intestino delgado es poco frecuente en la población adulta, pero cuando se presenta es una emergencia quirúrgica. Su diagnóstico se basa en la visualización del signo del remolino o sacacorchos en el TC, que consiste en que los vasos mesentéricos rotan alrededor del meso torsionado, hacia el cual convergen también el asa o asas colapsadas. Los pacientes con una malrotación intestinal tienen un mayor riesgo de vólvulo de intestino medio, aunque esto se diagnostica con mayor frecuencia en la población pediátrica. En el caso del colon, representa el 10-15% de los casos de obstrucción. Se produce en segmentos de colon redundantes y móviles, siendo el vólvulo de sigma el más frecuente (70%), seguido por el de ciego (25%) y colon transverso (5%).

Conclusiones: El TC resulta la prueba de imagen de elección en el diagnóstico de obstrucción intestinal por vólvulo, confirmándose la localización del punto y grado de obstrucción, y mostrando las características radiológicas típicas del vólvulo y sus complicaciones.