

Cartas al director



Malrotación intestinal tras la infancia

Sr. Director:

Debido a que la malrotación intestinal se diagnostica raramente después de la infancia, la mayoría de las publicaciones sobre su tratamiento en adolescentes y

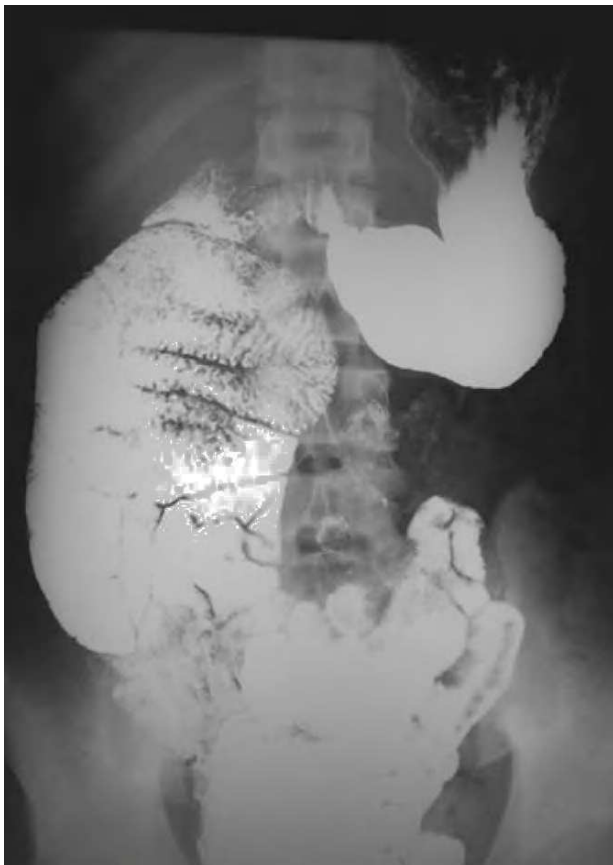


Fig. 1. Disposición derecha del paquete intestinal delgado y compresión duodenal (banda de Ladd).

adultos corresponden a series pequeñas o casos aislados¹⁻⁵.

En un reciente estudio, amplio y bien documentado¹, se han registrado las características de una amplia base de datos administrativa para describir las características demográficas y clínicas de niños adolescentes y adultos sometidos a un procedimiento de Ladd para tratar la malrotación intestinal en los Estados Unidos. En él se comprueba que pocos centros admitieron más de 1 paciente por año y ninguno admitió más de 10. Se hallaron casos diagnosticados dentro del primer año de edad², si bien el número de intervenciones mayor se realizó dentro del segundo y tercer año. Después de 3 años de edad, el procedimiento de Ladd se realizó con frecuencia semejante a los observados en la adolescencia y edad adulta. Aunque la malrotación es sintomática habitualmente, requiere el reconocimiento y el tratamiento tempranos. No obstante, muchos pacientes con malrotación pueden permanecer asintomáticos hasta la edad adulta. Sintomáticos o no, se ha descrito una tasa de malrotación en estudios autópsicos de 3 por 10.000 (0,03%), mientras que se encontró una tasa mucho más elevada (0,2%) en el estudio de adultos sometidos a estudio baritado digestivo³.

Casi la mitad de los pacientes sintomáticos fueron ingresados como una emergencia, y una proporción significativa presentó volvulación. Estos datos sostienen que la realización de un procedimiento profiláctico de Ladd en

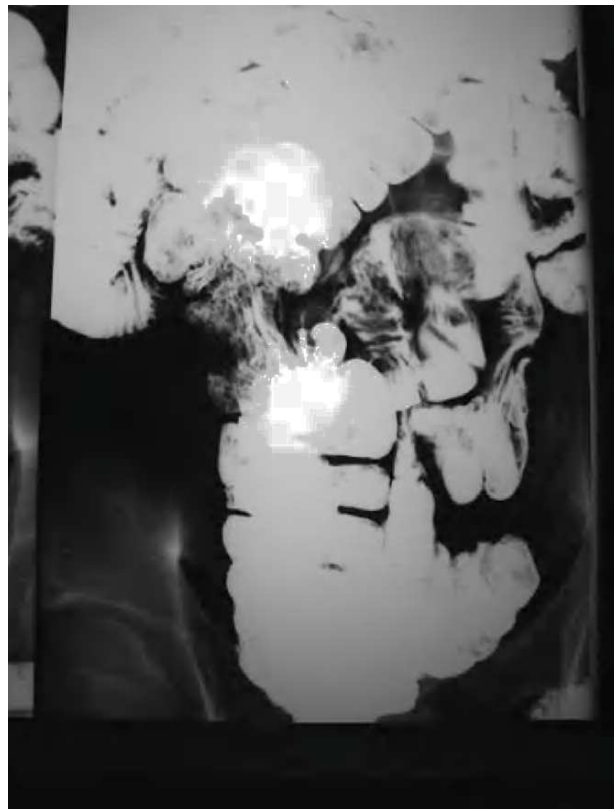


Fig. 2. Disposición izquierda e inferior del colon.

niños mayores y adolescentes podría evitar dichas complicaciones evolutivas⁴.

La ocurrencia de malrotación entre niños remitidos a procedimientos antirreflujo ha sido descrita previamente⁵. Dado que los pacientes con malrotación pueden exhibir síntomas que semejan los del reflujo gastroesofágico, estos síntomas pueden resolverse después de los procedimientos de Ladd que obvian la necesidad de realizar un procedimiento antirreflujo. El tratamiento quirúrgico de la malrotación en niños mayores y adolescentes puede prevenir las raras pero devastadoras complicaciones de esta anomalía.

**Javier Díaz-Aguirreitia^a, Aitor de la Quintana^a,
Luis Pérdigo^a y Miguel Echenique-Elizondo^b**

^aDepartamento de Cirugía. Hospital de Cruces. Bilbao. Vizcaya. España.

^bDepartamento de Cirugía. Universidad del País Vasco. San Sebastián. Guipúzcoa. España.

Bibliografía

1. Malek MM, Burd RS. Surgical treatment of malrotation after infancy: a population-based study. *J Pediatr Surg.* 2005;40:285-9.
2. Kiesewetter WB, Smith JW. Malrotation of the midgut in infancy and childhood. *Arch Surg.* 1958;77:483-91.
3. Forrester MB, Merz RD. Epidemiology of intestinal malrotation, Hawaii, 1986-99. *Paediatr Perinat Epidemiol.* 2003;17:195-200.

Cartas al director

4. Healthcare and Cost Utilization Project (HCUP). Kids' Inpatient Database (KID), 2000 (CD-ROMs). Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality; 2002.
5. Kumar D, Brereton RJ, Spitz L, Hall CM. Gastro-oesophageal reflux and intestinal malrotation in children. *Br J Surg*. 1988;75:533-5.