

Malrotación intestinal y vólvulo de ciego. Causa poco frecuente de oclusión intestinal en adulto

Intestinal malrotation and cecum volvulus. Uncommon cause of intestinal obstruction in adults

Benjamín Gallo Arriaga,^{*,‡,¶} Pamela H Roa Pantoja,[‡] Benjamín Gallo Chico,^{*} Jesús Ibarra Rodríguez,[§] Carlos Hidalgo Valadez^{*,‡}

Citar como: Gallo AB, Roa PPH, Gallo CB, Ibarra RJ, Hidalgo VC. Malrotación intestinal y vólvulo de ciego. Causa poco frecuente de oclusión intestinal en adulto. Acta Med GA. 2025; 23 (5): 460-462. <https://dx.doi.org/10.35366/121185>

Resumen

La malrotación intestinal se define como una desviación de la rotación normal de 270° en sentido antihorario del intestino medio alrededor del eje de la arteria mesentérica superior durante el desarrollo embrionario. Afecta al 1% de la población, se diagnostica con más frecuencia en el periodo neonatal e incidentalmente en los adultos, con incidencia de 0.2%. La intervención quirúrgica con procedimiento de Ladd es necesario cuando es sintomática. Se presenta un caso de malrotación intestinal en adulto.

Palabras clave: malrotación intestinal en adulto, vólvulos, procedimiento quirúrgico de Ladd.

Abstract

Intestinal malrotation is a deviation from the regular 270° counterclockwise rotation of the midgut around the axis of the superior mesenteric artery during embryological development. It affects 1% of the population and is diagnosed more frequently in the neonatal period and incidentally in adults, with an incidence of 0.2%. Surgical intervention with the Ladd procedure is necessary when it is symptomatic. A case of malrotation in adults is presented.

Keywords: intestinal malrotation in adults, volvulus, Ladd surgical procedure.

INTRODUCCIÓN

La malrotación intestinal se define como una desviación de la rotación normal de 270° en sentido antihorario del intestino medio alrededor del eje de la arteria mesentérica superior durante el desarrollo embrionario.^{1,2} Afecta al 1% de la población,¹ se diagnostica incidentalmente en adultos, con incidencia de 0.2%.² La intervención quirúrgica con procedimiento de Ladd es necesario cuando es sintomática.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se trata de paciente masculino de 32 años, con antecedente de plastia inguinal bilateral que inicia su padecimiento seis horas antes de su ingreso a Urgencias con dolor abdominal, agudo, intenso y continuo en la región periumbilical. A la exploración, frecuencia cardiaca de 120 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 22 respiraciones por minuto; paciente con facies de dolor en posición antalgica, tórax normal, abdomen con rigidez,

* Servicio de Cirugía Gastrointestinal, Hospital Angeles León. México.

‡ Departamento de Medicina y Nutrición, Universidad de Guanajuato. México.

§ Servicio de Gastroenterología, Hospital Angeles León. México.

¶ ORCID: 0009-0009-8889-3678

Correspondencia:

Dr. Benjamín Gallo Arriaga

Correo electrónico: benjasgallo@gmail.com

Recibido: 24-07-2024. Aceptado: 08-09-2024.

www.medigraphic.com/actamedica



ruidos peristálticos abolidos, distensión abdominal y datos de irritación peritoneal.

El laboratorio mostró leucocitos $12,000 \times 10^3/\mu\text{L}$ con neutrofilia sin bandas. En la tomografía computarizada (TC) simple de abdomen (*Figura 1*) se observó imagen sugestiva de vólvulo del ciego con neumatosis de su pared y datos de malrotación intestinal. Se realizó laparotomía exploradora, encontrando colon con el ciego volvulado con gran dilatación sin datos de isquemia severa, el ciego en la línea media a nivel del ángulo de Treitz, el intestino delgado totalmente del lado derecho del abdomen; el colon derecho se encontró fijo por brida hacia la región del ángulo de Treitz. Se devolvió el ciego recuperando su vascularidad, reparando dos desgarros seromusculares producidos por la dilatación; se descomprimió el colon de manera anterógrada; se realizó procedimiento de Ladd con sección de las bandas de adherencias hacia ángulo de Treitz y pared abdominal (*Figura 2*), ya liberado el colon

se colocó del lado izquierdo del abdomen y el intestino delgado del lado derecho. Se realizó TC de control postoperatoria (*Figura 3*). La evolución fue satisfactoria y sin complicaciones.

DISCUSIÓN

La malrotación intestinal está determinada por una alteración total o parcial del intestino medio, rotando 270° en sentido antihorario alrededor el eje de la arteria mesentérica superior durante el desarrollo embrionario.^{1,2} La presentación típica en el adulto es el vólvulo del intestino medio con obstrucción del intestino delgado. La TC es de elección³ tanto en malrotación con oclusión como de apendicitis.⁴ Los hallazgos típicos son una relación inversa de la arteria mesentérica superior y vena mesentérica superior, apariencia arremolinada de la vasculatura entrando en el vólvulo (signo del remolino), asas del intestino delgado en

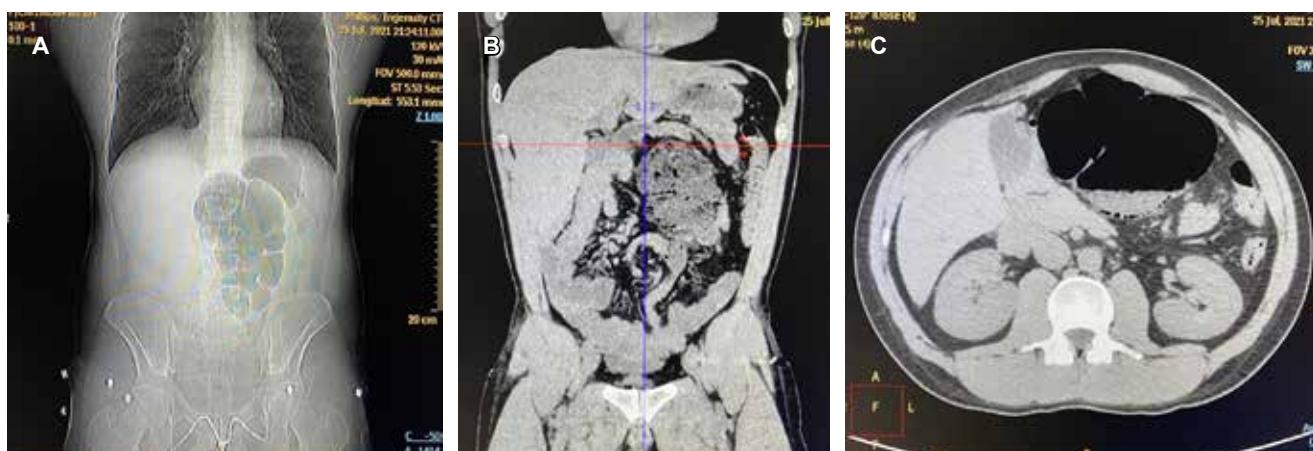


Figura 1: **A)** Radiografía simple de abdomen con ciego volvulado y malrotado. **B)** Tomografía computarizada (TC) en corte coronal, se observa ciego malrotado y volvulado hacia hipocondrio izquierdo. **C)** TC en corte axial, se muestra ciego con neumatosis de la pared.



Figura 2: Fotografías del transoperatorio. Se observa: **A)** destorsión de ciego; **B)** bandas de Ladd hacia el mesenterio; **C)** sección de bandas de Ladd.

la parte superior derecha, falta de visualización del ciego en fosa iliaca derecha, dilatación de asas duodenales y ángulo duodenoyeyunal a la derecha (signo de sacacorchos) (Figura 1).

Todos los pacientes, independientemente de la edad, deben someterse a cirugía; el procedimiento de Ladd es



Figura 3: Tomografía computarizada postoperatoria en corte coronal en la que se muestra intestino delgado del lado derecho y ciego, válvula ileocecal y colon del lado izquierdo.

de elección por vía laparoscópica o laparotomía.⁵ Para los pacientes con isquemia intestinal, el tratamiento adecuado es la laparotomía urgente con resección intestinal.

CONCLUSIÓN

La malrotación intestinal en el adulto es rara, sin embargo, debe estar presente en el diagnóstico diferencial en oclusión intestinal. La resolución temprana proporciona rápida recuperación.

REFERENCIAS

1. Neville JJ, Gallagher J, Mitra A, Sheth H. Adult presentations of congenital midgut malrotation: a systematic review. *World J Surg.* 2020; 44 (6): 1771-1778.
2. Neville JJ, Sharma E, Al-Muzrakchi A, Sheth H. Congenital intestinal malrotation presenting in octogenarians: a report of two cases. *Ann R Coll Surg Engl.* 2020; 102 (1): e12-e14.
3. Perez AA, Pickhardt PJ. Intestinal malrotation in adults: prevalence and findings based on CT colonography. *Abdom Radiol (NY).* 2021; 46 (7): 3002-3010.
4. Gallo Arriaga B, Mora Constantino J, Valles Pérez OJ, Chamberlin Varela OC, Alvarez Rodríguez M, Andrade Aguilar JB. Mal rotación intestinal y apendicitis aguda. *Acta Méd Grupo Ángeles.* 2018; 16 (4): 371-373.
5. Gallarín Salamanca I, Espin Jaime M, Moreno Puertas AE, Salas Martínez J. Malrotación intestinal inusual en paciente adulto. *Cir Esp.* 2016; 94 (1): e21-e23.

Si desea consultar los datos complementarios de este artículo, favor de dirigirse a editorial.actamedica@saludangeles.mx