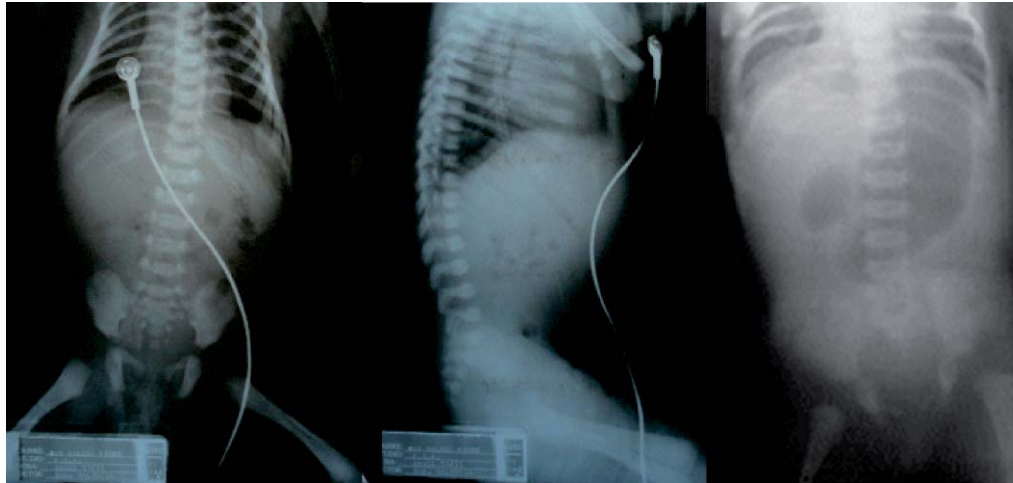




Malrotación intestinal

Dra. Myriam Karina Pérez Castro,¹ Dra. Mayra Azucena Pérez García.¹



Imágenes de radiografías simples de abdomen de un recién nacido donde se observa la presencia de aire distal, así como dilatación gástrica y duodenal.

Recibido: Julio 15, 2013
Aceptado: Agosto 20, 2013

Universidad Latina de México.

1.- Médico cirujano

Correspondencia a:
Dra. Myriam Karina Pérez Castro
Av. San José Núm. 100 Col. San José
de Torres. Celaya, Guanajuato.
mkpc.86@gmail.com

Se define el término de malrotación intestinal (MI) como la rotación y fijación anómalas del segmento medio del intestino primitivo. Las anomalías rotacionales del intestino medio incluyen un amplio espectro de situaciones de malrotación incompleta con malfijación del mismo durante el desarrollo fetal. Puede suceder de forma aislada pero en algunas series suficientemente extensas, casi la mitad de los casos de MI (50/76, 46%) se asocian a anomalías congénitas tan variadas como: atresia intestinal, ano imperforado, cardiopatías estructurales y anomalías ortopédicas.^{1,2}

La aparición de un cuadro de dolor abdominal y vómito de contenido biliar suelen ser los primeros signos diagnósticos. El eritema y edema de la pared abdominal se presentan cuando la isquemia intestinal es avanzada. Hasta el día de hoy, no existe ningún estudio lo suficientemente específico y sensible para el diagnóstico de MI. La radiografía simple de abdomen suele evidenciar: escaso aire distal, dilatación gástrica y duodenal respectivamente. Con la introducción de medio de contraste en el tubo digestivo proximal se puede observar: ausencia del ligamento de Treitz, dilatación gástrica, engrosamiento de la pared duodenal y una "imagen en saca-corchos".^{1,3}

El tratamiento requiere de laparotomía exploradora de urgencia con corrección del vólvulo. A continuación se realiza la resección de las bandas comprendidas entre el ciego y la pared abdominal, así como las comprendidas entre el

duodeno y el íleon terminal, con el fin de liberar la arteria mesentérica superior y sus ramas. Ésta maniobra, conocida como procedimiento de Ladd, permite llevar el ciego hacia el cuadrante inferior izquierdo.⁴

El pronóstico es excelente con el diagnóstico y la intervención temprana. Sin embargo, el retraso diagnóstico puede conducir a la muerte o a un síndrome de intestino corto que demanda trasplante intestinal.^{2,4}

REFERENCIAS

- 1.- Berrocal T, Gayá F, de Pablo L. Aspectos embriológicos, clínicos y radiológicos de la malrotación intestinal. *Radiología*. 2005; 47: 237-51.
- 2.- Halter JM, Baesl T, Nicolette L, Ratner M. Common gastrointestinal problems and emergencies in neonates and children. *Clinics in Family Practice*. 2004; 6(3): 731-54.
- 3.- Kimura K, Loening-Baucke V. Bilious vomiting in the newborn: rapid diagnosis of intestinal obstruction. *Am Fam Physician*. 2000; 61(9): 2791-8.
- 4.- Brousseau T. Newborn emergencies: the first 30 days of life. *Pediatr Clin North Am*. 2006; 53(1): 69-84.

