



Vólvulo intestinal en paciente embarazada: reporte de un caso

Eduardo Aguayo-Macías,* Antonio Joel Rodríguez-Valle,* Roberto Gonzalez-Habib,**
Hernán Reyes-Sepúlveda***

RESUMEN

Existen diversas etiologías del dolor abdominal durante el embarazo, entre ellas una sumamente rara: el vólvulo intestinal. En la bibliografía están reportados alrededor de 78 casos de vólvulo intestinal complicado con embarazo. Se reporta el caso de una paciente atendida en el Hospital Conchita y se evalúa el difícil diagnóstico de vólvulo intestinal durante el embarazo.

Palabras clave: embarazo, vólvulo.

ABSTRACT

There are several etiologies of abdominal pain during pregnancy, including an extremely rare: the intestinal volvulus. Have been reported about 78 cases in the literature of intestinal volvulus complicating pregnancy, we reported this case occurred in our hospital and to assess the difficult diagnosis of intestinal volvulus in pregnancy.

Key words: pregnancy, volvulus.

RÉSUMÉ

Il ya plusieurs étiologies de douleurs abdominales pendant la grossesse, y compris une extrêmement rare: volvulus intestinal. Dans la littérature sont signalés dans 78 cas de grossesse compliquée par volvulus intestinal. Nous rapportons le cas d'un patient traité à l'Hôpital Conchita et évalue le diagnostic difficile de volvulus intestinal durant la grossesse.

Mots-clés: grossesse, volvulus.

RESUMO

Existem diversas etiologias de dor abdominal durante a gravidez, incluindo um extremamente raro: volvo intestinal. Na literatura são relatados cerca de 78 casos de gravidez complicada por volvo intestinal. Relatamos o caso de um paciente tratado no Hospital Conchita e avalia o difícil diagnóstico de volvo intestinal na gravidez.

Palavras-chave: gravidez, volvulus.

* Ginecología y obstetricia.

** Jefe del Departamento Ginecología y Obstetricia.

*** Cirugía General.

Christus Muguerza. Hospital Conchita. Monterrey, NL. México

Correspondencia: Dr. Eduardo Aguayo Macías. Correo electrónico: eaguayo@udem.net

Recibido: 29 de noviembre 2011. Aceptado: 8 de diciembre 2011.

Este artículo debe citarse como: Aguayo-Macías E, Rodríguez-Valle AJ, Gonzalez-Habib R, Reyes-Sepúlveda H. Vólvulo intestinal en el embarazo: reporte de un caso. Ginecol Obstet Mex 2012;80(3):232-234.

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 27 años de edad, sin antecedentes de importancia ni intervenciones quirúrgicas previas. Los antecedentes ginecoobstétricos más relevantes fueron: menarquia a los 14 años, ritmo menstrual: 28 x 5, normorreica, primigesta con embarazo de 32.4 semanas por fecha de la última menstruación. Acudió al hospital debido a actividad uterina de cinco horas de evolución, dolor tipo sordo en el epigastrio y un episodio de vómito. Ingresó con signos vitales estables. Durante

la exploración física se palpó el abdomen globoso por útero grávido, sin datos de abdomen agudo y frecuencia cardíaca fetal normal. Al tacto vaginal se encontró que el cuello uterino estaba cerrado, blando y posterior. Hasta ese momento el diagnóstico era de amenaza de parto pretérmino; por eso se le indicó útero-inhibición. Los estudios de laboratorio reportaron: 19,600 leucocitosis y 8-12 leucocitos por campo. Seis horas después la paciente refirió aumento en la intensidad del dolor abdominal. Se volvió a explorar y se encontró que el abdomen estaba agudo franco, con peristalsis ausente, sin frecuencia cardíaca fetal, por eso se trasladó al quirófano, como urgencia obstétrica con diagnóstico de SFA y abdomen agudo.

Se solicitó interconsulta transoperatoria con un cirujano general. Durante la operación se observó que el colon transverso estaba dilatado y francamente necrótico, al igual que la mayor parte del intestino delgado (Figura 1). Se realizó histerotomía y se obtuvo un feto óbito de 32 semanas de gestación que pesó 2,095



Figura 1. Colon transverso dilatado y francamente necrótico

gramos. En el segundo tiempo quirúrgico, a cargo del cirujano general, se encontró un vólvulo en la raíz del mesenterio que obstruía el flujo de la arteria mesentérica superior (Figura 2). Se redujo el vólvulo. Se procedió a la resección del extremo derecho del colon hasta la mitad del transverso. Se irrigó el intestino y vigiló la viabilidad durante 25 minutos. Se observó mejoría del intestino proximal, aproximadamente 3 metros con 30 centímetros del ligamento de Treitz; el resto del intestino se observó isquémico, no viable, por eso se procedió a la resección. El reporte de patología de la pieza quirúrgica fue: enteritis isquémica asociada con trombosis arterial de los vasos del mesenterio.

La paciente cursó con buena evolución; a los ocho días posteriores se hizo el cierre de yeyunostomía y conexión yeyuno transverso anastomosis, que finalizó con éxito. Salió del hospital asintomática, con tolerancia de la vía oral, micción espontánea, sin dificultad para evacuar y deambular.



Figura 2. Vólvulo en la raíz del mesenterio que obstruía el flujo de la arteria mesentérica superior

CONCLUSIÓN

El vólvulo intestinal en mujeres embarazadas es una complicación muy rara. En la bibliografía se han reportado poco más de 78 casos.¹ La mortalidad materno-fetal es de 21 y 50%, respectivamente.³ La patogénesis de esta enfermedad quizá se debe al útero gestante que ocupa la mayor parte de la cavidad abdominal, lo que hace que el intestino rote sobre sí mismo.² Las adherencias de cirugías abdominales previas también contribuyen al vólvulo. Éste debe sospecharse siempre en pacientes con abdomen agudo y con datos de obstrucción intestinal; sin embargo, el diagnóstico es difícil debido al propio embarazo que hace aún más complicada la exploración física abdominal. El objetivo del tratamiento es reducir la mortalidad materno fetal, con alto índice de sospecha y tratamiento adecuado y oportuno; y por ningún motivo

minimizar cualquier tipo de dolor abdominal durante la gestación.

REFERENCIAS

1. Muhammad S, Mubashir M, Hall RI. Large bowel obstruction in pregnancy: a rare entity, an unusual cause. *Arch Gynecol Obstet* 2009;279:177-178.
2. Utpal DE, Kamal K. Sigmoid volvulus complicating pregnancy. *Indian J Med Sci* 2006;59(7).
3. Jehad SA. Recurrent sigmoid volvulus in pregnancy: report of a case and review of the literature. *Dis Colon Rectum* 2005.
4. Joshi MA, Balsarkar D, Avasare N, Pradhan C, Pereira G, et al. Gangrenous sigmoid volvulus in a pregnant woman. *Trop Gastroenterol* 1999;20(3):141-142.
5. Narjis Y, El Mansouri MN, Jgounni R, Louzi A. Sigmoid volvulus, a rare complication of pregnancy. *Gynecol Obstet Fertil* 2008;36(7-8):776-778.
6. Lord SA, Boswell WC, Hungerpillar JC. Sigmoid volvulus in pregnancy. *Am Surg* 1996;62(5):380-382.