

Laura	Nombre:
Fernández Navarro	Apellido:
Ángela Salmerón Ruiz, Elena Moya Sánchez, Juan Francisco Ferrer Soriano, Álvaro Moyano Portillo	Otros Autores:
laurafn2617@gmail.com	E-mail:
Hospital Universitario Virgen de las Nieves	Hospital:
Granada	Ciudad:
Vólvulo de ciego como causa infrecuente de obstrucción intestinal.	Título:
Paciente de 86 años que acude por dolor torácico opresivo, que él atribuye a origen digestivo (lleva 4-5 días sin defecar). En la consulta de urgencias presenta un vómito en posos de café. Se aporta Rx de abdomen con signos de obstrucción. Se realiza TC abdominopélvica sin y con contraste iv apreciándose marcada dilatación de ciego, hasta 9 cm, el cual se encuentra posicionado en flanco izquierdo y región supraumbilical apreciando rotación mesentérica a través de arteria ileocólica sugerente de vólvulo de ciego. Se observa válvula ileocecal incompetente y dilatación de asas de delgado. Mínima cantidad de líquido que rodea a ciego como único signo de sufrimiento intestinal. Existe flujo filiforme de arteria ileocólica y arterias ileales condicionada por la rotación del meso.	Presentación:
El vólvulo cecal se describe como una torsión del ciego en torno a su propio mesenterio que afecta habitualmente al colon ascendente y al íleon terminal, lo que resulta frecuentemente en un cuadro de obstrucción Los posibles hallazgos de Rx y TC incluyen un asa desproporcionadamente dilatada con morfología oval o en grano de café, localizada más frecuentemente en hemiabdomen superior, con presencia de haustras, niveles hidroaéreos en el ciego, dilatación de ID y colapso del colon izquierdo. Otros hallazgos característicos son el signo del remolino, signo del pico de pájaro, así como la aparición de signos de isquemia (engrosamiento de la pared cecal, edema mesentérico, neumatosis intestinal, líquido libre, neumoperitoneo o gas en porta) Es relativamente infrecuente y supone el 1–1,5% de todas las causas de oclusión intestinal, está causado por exceso de movilidad del ciego.	Discusión :
El vólvulo cecal es una causa rara de obstrucción intestinal con altas tasas de mortalidad, de ahí la importancia de identificar sus hallazgos por imagen, con el objetivo de realizar un tratamiento adecuado.	Conclusión:
1. López-Pérez E, Martínez-Pérez MJ, Ripollés González T, Vila Miralles R, Flors Blasc L. Vólvulo cecal: características en imagen. Radiología. 2010;52(4):333–341. 2. Ramírez-Ramírez MM, Villanueva-Sáenz E, Ramírez-Wiella-Schwuchow G. Colectomía derecha laparoscópica electiva por vólvulo cecal: reporte de un caso y revisión de la literatura. Cirugía y cirujanos. 2017;85(1):87-92. 3. Hasbahceci M, Basak F, Alimoglu O. Cecal volvulus. Indian J Surg 2012; 74(6):476–479.	Bibliografía:
Fig.1A: Rx de abdomen donde se observa un asa muy distendida localizada en el flanco izquierdo, con haustras (flecha) y dilatación de intestino delgado. Fig.1B: TC abdominopélvico con contraste iv en fase portal donde se observa una gran dilatación del ciego que se sitúa en el flanco izquierdo y región supraumbilical. Fig.1C: Podemos	Pie de foto:

<p>visualizar el signo del remolino, por la rotación del asa de ciego en torno a los vasos del mesenterio. Fig.1D: También se observa el signo del pico de pájaro, como una imagen de afilamiento del asa, o cambio de calibre a nivel de la torsión.</p>	
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--