

Nombre:	Alba Patricia
Apellido:	Solano Romero
Otros Autores:	Carmen M ^a Botía González, Inés Solís Muñiz, Olga M ^a Suárez Traba, Adriana López Ruiz, Marta Tovar Pérez
E-mail:	patri290188@gmail.com
Hospital:	Morales Meseguer
Ciudad:	Murcia
Título:	Malrotación intestinal con vólvulo de íleon
Presentación:	<p>Varón prematuro de 1,5 meses de edad corregida que acude a urgencias por episodio de palidez e hipoactividad. Afebril y sin vómitos. Se realiza una radiografía de abdomen en la que se observan asas de intestino delgado distendidas y ausencia de gas en el marco cólico. En la ecografía llamó la atención la ausencia del colon ascendente en flanco derecho, así como la posición invertida de la vena y arteria mesentéricas superiores, pero sin signo del remolino. También se observó ascitis, y engrosamiento mural de asas de intestino delgado que en mesogastrio formaban una masa.</p>
Discusión :	<p>Por los hallazgos ecográficos se sugirió la posibilidad de malrotación intestinal. La cirugía confirmó la malrotación intestinal asociada a vólvulo de íleon de 180 grados, divertículo de Meckel necrosado y perforación intestinal a 10 cm del divertículo de Meckel en sentido proximal.</p> <p>La primera exploración radiológica indicada es una radiografía de abdomen, en la que apreciamos un patrón obstructivo, con signo de la doble burbuja en caso de obstrucción duodenal completa. Con la ecografía se puede estudiar la relación de la arteria y vena mesentéricas superiores, asociando o no el signo del remolino. Asimismo se puede observar una masa en mesogastrio (asas de intestino delgado volvuladas) e identificar el sufrimiento de asas en caso de vólvulo con hallazgos como engrosamiento mural, distensión y ascitis. La prueba diagnóstica de elección es el tránsito gastro-duodenal para el estudio de la unión duodenoyeyunal (que en nuestro caso no pudo realizarse al no encontrarse estable el paciente).</p>
Conclusión:	<p>La malrotación intestinal es una entidad patológica con complicaciones potencialmente letales como el vólvulo de intestino medio, por lo que resulta primordial la sospecha clínica y los estudios radiológicos.</p> <p>Puede presentarse tanto en la infancia como en la edad adulta, siendo más frecuentes las manifestaciones sintomáticas y complicaciones en el periodo postnatal.</p>
Bibliografía:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ballesteros E, Torremadé A, Durán C, et al. Malrotación-vólvulo intestinal: hallazgos radiológicos. Radiología. 2015; 57 (1): 9-21. 2. Berrocal T, Gayá F, De Pablo L. Aspectos embriológicos, clínicos y radiológicos de la malrotación intestinal. Radiología 2005;47:237-52 - DOI:

	10.1016/S0033-8338(05)72843-5
Pie de foto:	A) Radiografía simple de abdomen donde se observa neumatización y dilatación de asas de intestino delgado con ausencia de gas en el marco cólico y recto-sigma. B) Imagen axial de ecografía en flanco derecho. Se observa ascitis (asterisco) que nos separa el espacio retroperitoneal en localización del polo inferior renal derecho (flecha), donde anterior a éste no se identifica el colon derecho. C y D) Imágenes ecográficas axiales de la arteria y vena mesentérica superior. Se puede observar la relación invertida entre ambas, por la cual la vena se sitúa a la izquierda de la arteria. El espectro del Doppler pulsado muestra flujo venoso (imagen C) y flujo arterial (imagen D).