

Nombre:	Fares
Apellido:	Salame
Otros Autores:	Ruben Molina, Rafa Revert, David Uceda, Yolanda Pallardó
E-mail:	salamefares@hotmail.com
Hospital:	Hospital de Manises
Ciudad:	Valencia
Título:	Vólvulo de intestino medio como causa de abdomen agudo en un adulto joven.
Presentación:	Varón de 26 años que acude a Urgencias por crisis de dolor abdominal de horas de evolución, focalizado en mesogastrio. No se aprecian signos de peritonismo en la exploración, ni neumoperitoneo en la placa. Se solicita una ecografía (resulta difícil de realizar pues el paciente no aguanta en decúbito), en la que se identifican vasos dilatados arremolinados sobre la raíz mesentérica. Se completa con un TC donde se visualizan signos de malrotación intestinal y un vólvulo alrededor del eje de la AMS, diagnóstico de vólvulo de intestino medio. No se observan signos de complicación (perforación o isquemia). Se realiza cirugía urgente que confirma el diagnóstico.
Discusión :	El vólvulo de intestino medio es una causa poco habitual de obstrucción intestinal de niños pequeños. Generalmente se debe a una malrotación intestinal con mesenterio corto que predispone a la volvulación. El vólvulo consiste en un giro del intestino alrededor del eje de la AMS que obstruye la luz, el drenaje linfático y venoso, y, eventualmente, el aporte arterial. Constituye una urgencia quirúrgica por el riesgo de necrosis intestinal. La sospecha clínica y la ecografía son claves para su diagnóstico. En el abdomen agudo de los niños se debe evaluar la posición de la AMS y VMS así como de la tercera porción del duodeno, pues una disposición habitual hace improbable la malrotación intestinal y el vólvulo.
Conclusión:	Conforme aumenta la edad la posibilidad de obstrucción intestinal por vólvulo de intestino medio se reduce, siendo prácticamente excepcional en adultos. De ahí que como en nuestro caso, no hay sospecha clínica, y el diagnóstico va a depender del radiólogo. La visualización de vasos arremolinados en el mesenterio en la ecografía es sospechosa. No obstante, se debe realizar TC pues permite un diagnóstico de certeza, rápido y sencillo, y además evalúa las posibles complicaciones.
Bibliografía:	Ballesteros Gómez E, Torremadé Ayats A, Durán Feliubadaló C, Martín Martínez C, Caro Tarragó A. Intestinal malrotation--volvulus: imaging findings. Radiología. 2015 Jan-Feb;57(1):9-21. Yousefzadeh DK. The position of the duodeno yeyunal junction: diagnosing or excluding malrotation. Pediatr Radiol 2009 39:172. Lynne P. SMA/SVA variance without midgut malrotation. Pediatr Radiol 2005 35:1125.

Pie de foto:	<p>Figura 1. Esquema del vólculo de intestino medio y su correlación con el TC. A y B. Signos de malrotación intestinal: Disposición anómala de la VMS (flecha) a la izquierda de la AMS, el duodeno se sitúa por delante de la AMS (A) y el colon cruza entre el vólculo y la aorta (B). B y C. Signo del remolino alrededor del eje de la AMS, patognomónico de vólculo de intestino medio. Las asas, el mesenterio y la VMS giran $>360^{\circ}$ en sentido horario alrededor de la AMS que queda comprimida (B). Se aprecian venas distales dilatadas. Figura 2. Correlación de ecografía y TC: Vasos arremolinados entrando en un "pseudo riñón" centroabdominal que corresponde a las asas sin aire y el mesenterio volvulados. Venas (flechas rojas), mesenterio (flecha amarilla) y asas yeyunales (flechas naranjas).</p>
--------------	--