

# BASCULACIÓN CECAL: CAUSA INFRECUENTE DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL.

*Caecal bascule: an unusual cause of intestinal obstruction.*

**Perez Naranjo P, Perez Naranjo D**

HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICO SAN CECILIO. GRANADA.

## Resumen

La báscula cecal es un tipo infrecuente de vólvulo de ciego que provoca obstrucción intestinal. Su etiología es multifactorial, donde el ciego se pliega en dirección ascendente sobre el colon derecho. Su diagnóstico debe sospecharse siempre que exista dilatación cecal ectópica. La TC es la prueba de imagen de elección, especialmente en pacientes graves.

Se presenta el caso de un hombre de 94 años que acude a Urgencias por cuadro séptico consistente en dolor abdominal generalizado asociado a leucocitosis de casi 20.000 /mm<sup>3</sup>, a la que se le realizó una Tomografía Computarizada con

diagnóstico final de obstrucción intestinal por basculación anterior del ciego.

**Palabras clave:** báscula cecal, obstrucción intestinal, vólvulo cecal.

## Abstract

Cecal bascule is a rare type of cecal volvulus that causes intestinal obstruction. Its etiology is multifactorial, where the cecum folds upwards on the right colon. Its diagnosis should be suspected whenever there is ectopic cecal dilatation. CT is the imaging test of choice, especially in seriously ill patients.

We present the case of a 94-year-old man who came to the Emergency Department due to septic symptoms



**Paula Pérez Naranjo**  
Hospital Universitario Clínico San Cecilio. Granada.  
paula.perez.naranjo@gmail.com

consisting of generalized abdominal pain associated with leukocytosis of almost 20,000 /mm<sup>3</sup>, who underwent a Computed Tomography with a final diagnosis of intestinal obstruction due to anterior tilting of the blind.

**Keywords:** cecal bascule, intestinal obstruction, cecal volvulus.

### Introducción

El vólvulo cecal se define como la rotación o torsión de un ciego móvil y un colon ascendente, que representa del 1 al 3% de todas las obstrucciones del intestino grueso. En el caso de la báscula cecal es el más raro de los 3 tipos de vólvulos cecales e implica un plegamiento anterior hacia arriba del ciego en lugar de la torsión axial en los vólvulos cecales de tipo torsión.

### Presentación

Se presenta el caso de un paciente varón de 94 años de edad, totalmente dependiente para actividades básicas de la vida diaria (ABVD), que consultó al servicio de urgencias por cuadro de dos días de evolución de dolor abdominal generalizado asociado a malestar general con ausencia de tránsito intestinal y edematización progresiva de miembros inferiores.

Entre sus antecedentes personales destaca enfermedad de Parkinson, ictus isquémico vertebrobasilar izquierdo y carcinoma de próstata en actitud expectante.

En el examen físico se evidenció un abdomen distendido, doloroso a la palpación profunda de predominio en hipocondrio derecho pero sin signos de irritación peritoneal.

Análiticamente destacó: creatinina 1,7 mg/dl (FG estimado: 33,8ml/min), perfil hepatobiliar normal, proteína C reactiva 250 mg/dl (0,4-5 mg/dl), procalcitonina 2,5 (0,02-0,5 ng/dl). El hemograma presenta leucocitosis (18,567/mm<sup>3</sup>) con neutrofilia (neutrófilos 93%). Coagulación dentro de los límites normales.

En la radiografía simple de abdomen en proyección AP (anteroposterior) presentó dilatación importante de asa

correspondiente al ciego localizada en hipocondrio derecho (Figura 1).



Figura 1

Radiografía simple de abdomen en proyección AP donde se evidencia gran distensión del ciego localizado en hemiabdomen derecho.

Ante el empeoramiento clínico del paciente se llevó a cabo de urgencias una tomografía computarizada (TC) abdominopélvica con contraste intravenoso donde se evidenció a nivel de hipocondrio derecho gran distensión del ciego, de hasta 8 cm de calibre máximo, evidenciándose un plegamiento anterior sobre el colon ascendente (báscula cecal), con desplazamiento de la válvula ileocecal a la región subhepática, sin evidencia en el estudio actual de torsión ni rotación de vasos mesentéricos con el típico signo del “remolino” que nos hagan sospechar volvulación del ciego. Estos hallazgos se asocian a leve distensión de algunas asas de intestino delgado, algunas de ellas de hasta 23 mm de calibre máximo, de predominio de ileon distal (Figura 2A y B).

El paciente ingresó a cargo de Medicina Interna debido a las comorbilidades asociadas, desde donde se interconsulta con el Servicio de Cirugía General que tras valorarlo y debido a su avanzada edad y condiciones clínicas se decidió medidas

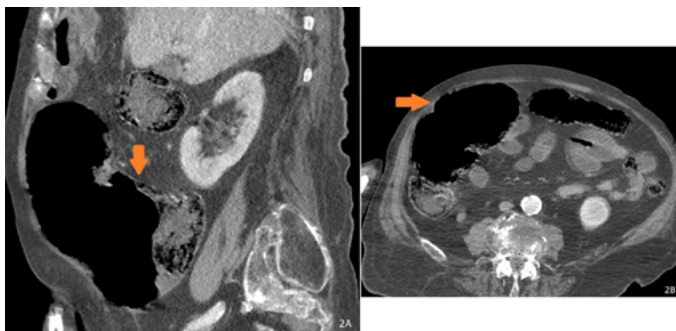


Figura 2

TC abdominopélvico con contraste intravenoso con reconstrucción sagital (A) y axial (B) en el que se aprecia una basculación anterior del ciego sobre el colon ascendente, adquiriendo una localización superior y central en el abdomen, que condiciona cuadro de obstrucción intestinal.

expectantes. Al tercer día de su ingreso el paciente falleció por fallo multiorgánico.

## DISCUSIÓN

El vólvulo de ciego es infrecuente en Occidente y representa únicamente el 1% de los casos de oclusión intestinal en el adulto<sup>1</sup>. Después del vólvulo de sigma es el tipo más frecuente. Se producen por laxitud o anomalías congénitas en la fijación peritoneal del colon derecho, asociado a un punto fijo de rotación, como pueden ser las adherencias o masas abdominales<sup>1</sup>. Clínicamente los síntomas más frecuentes son dolor, distensión abdominal, náuseas, vómitos y estreñimiento.

Según el mecanismo fisiopatológico se describen tres tipos principales de vólvulo cecal<sup>2</sup>:

**Torsión axial:** el ciego rota sobre su eje longitudinal y se sitúa en el cuadrante inferior derecho del abdomen.

**Torsión en bucle:** el ciego gira en su eje longitudinal y transversal para colocarse en el cuadrante superior izquierdo abdominal.

**Báscula cecal:** no se produce torsión, el ciego se dobla hacia delante sobre el colon ascendente para ocupar el centro del abdomen.

En correlación con nuestro caso clínico, la báscula cecal fue descrita por primera vez por Treves en 1899, pero posteriormente fue Weinstein en 1938 quien la caracterizó como un subtipo de vólvulo cecal. Es un tipo infrecuente de vólvulo cecal (10% del total)<sup>3</sup>.

Es frecuente la existencia de una brida secundaria a intervenciones previas que obstruye el colon ascendente y actúa como eje de inflexión. Es frecuente en mujeres jóvenes y en pacientes ancianos hospitalizados<sup>3</sup>.

La báscula cecal es una entidad de difícil diagnóstico, debiendo sospecharse siempre que exista dilatación cecal ectópica, siendo su diagnóstico final en la mayoría de los casos de manera intraoperatoria.

Con respecto a sus manifestaciones clínicas son similares a las de las obstrucciones de intestino delgado, con la presencia de dolor abdominal continuo con exacerbaciones de tipo cólico, en relación con los movimientos peristálticos; existe, también, ausencia de tránsito intestinal, náuseas y vómitos<sup>1,3,4</sup>.

La ausencia de sospecha clínica de esta entidad puede llevar a malinterpretar los hallazgos radiológicos y retrasar el diagnóstico.

La TC abdominal es la mejor opción para obtener un diagnóstico definitivo, ya que permite identificar varios signos radiológicos, que son específicos de esta entidad, como son: la imagen en «grano de café» o en «coma», que representa la imagen axial del ciego dilatado lleno de aire y de líquido, o el signo del «pico de pájaro», que se relaciona con el aflamamiento progresivo del asa aferente y eferente hasta el punto de torsión, por lo que es menos común en la báscula cecal que en los otros tipos de vólvulos de ciego<sup>3</sup>.

Entre los diagnósticos diferenciales deben considerarse el vólvulo de sigma (asa con morfología de "U invertida" y sin haustras), la dilatación del colon secundaria a tumores o diverticulitis, el megacolon tóxico que no presenta haustras y la dilatación gástrica en la que el estómago se encuentra íntimamente relacionado con el diafragma izquierdo.

El tratamiento definitivo es la cirugía, y se han empleado técnicas como la devolvulación con o sin cecopexia. La hemicolectomía derecha con anastomosis ileotransversa es

la técnica preferida, pues con ella no se han descrito recidivas y la morbimortalidad es menor que con otras técnicas<sup>4</sup>.

### CONCLUSIONES

La báscula cecal es un tipo infrecuente de vólvulo cecal que provoca obstrucción intestinal. Su etiología es multifactorial y su diagnóstico debe sospecharse siempre que exista dilatación cecal ectópica. La TC es la prueba de imagen de elección, especialmente en pacientes graves. La resección y anastomosis ilecólica es la opción quirúrgica más recomendable tanto si el colon está isquémico como si es viable, pues evita recurrencias y presenta cifras de morbimortalidad menores que otras técnicas.

### Bibliografía

1. Ignacio Rodríguez-Hermosa J, Martín A, Farrés R, Pont J, Codina-Cazador A, Ruiz B, et al. Obstrucción intestinal por vólvulo de ciego. *Cirugía Española* [Internet]. 2005 Dec 1;78(6):385–7.
2. E. López Pérez, M.J. Martínez Pérez, T. Ripollés González, R. Vila Miralles, L. Flors Blasco. Vólvulo cecal: características en imagen. *Radiología*. 2010 Jul-Aug;52(4): 333-41.
3. Ruiz de la Hermosa A, Ortega-Domene P, Fuenmayor-Valera ML, Pérez-Morera A, Seoane-González JB. Báscula cecal, una causa infrecuente de obstrucción intestinal. *Cirugía y Cirujanos*. 2016 Nov;84(6):513–7.
4. Shim HG, Huh A, Dickstein A. Cecal Bascule as a Rare Presentation of Cytomegalovirus Colitis in a Kidney Transplant Recipient. *ACG Case Rep J*. 2019 Sep 2;6(9):e00197. doi: 10.14309/crj.000000000000197. PMID: 31750373; PMCID: PMC6831131.