

MALROTACIÓN INTESTINAL EN EL ADULTO: INCREÍBLE, PERO CIERTO.

Intestinal malrotation in adults: incredible but true.

Pérez Campos E, Rodríguez Mateu A, Moreno Moraleda I

HOSPITAL UNIVERSITARIO TORRECÁRDENAS. ALMERÍA.

Resumen

La malrotación intestinal es una malformación congénita con diferentes variantes anatómicas en función del momento embriológico en que se origina. Normalmente, son diagnosticadas a edades muy tempranas debido a la sintomatología aguda que producen por compromiso de los órganos implicados. Pero algunas veces cursan con dolor abdominal larvado e inespecífico, pudiendo, en estos casos, pasar desapercibidas hasta la edad adulta, como es el caso de nuestro paciente.

Palabras clave: malrotación intestinal, malformación congénita.

Abstract

Intestinal malrotation is an embryonic malformation. Depending on the intrauterine development phase which is affected, it can show many different anatomical variations. Intestinal malrotation is usually diagnosed at very early ages due to its acute symptoms, such as severe abdominal pain. However, it can sometimes produce mild and non-specific abdominal symptoms, so it could go unnoticed until adulthood, as in our patient's case.

Keywords: intestinal malrotation, embryonic malformation.

Introducción

La malrotación intestinal se trata de la interrupción de la formación del intestino medio durante el desarrollo embriológico, en su proceso de regreso a la cavidad intraabdominal. Resulta un hallazgo altamente infrecuente en



Elena Pérez Campos
Hospital Universitario Torrecárdenas. Almería.
przcamposelena@gmail.com
@draperezcampos

la población adulta, diagnosticándose de forma accidental por pruebas de imagen, o por síntomas abdominales inespecíficos.

Caso clínico

Varón de 25 años, sin antecedentes conocidos. Acude a urgencias por presentar vómitos y epigastralgia desde hace dos semanas. Sin alteraciones del hábito intestinal, pérdida ponderal ni fiebre. A la exploración, presenta dolor epigástrico, sin masas ni megalias palpables ni peritonismo. Presenta también deterioro de la función renal (creatinina de 3 mg/dl) e hiponatremia, rápidamente corregidas con sueroterapia. Tras una ecografía abdominal informada como normal, ingresa para estudio de síndrome emético.

La gastroscopia muestra lesiones en tercio distal esofágico sugestivas de esofagitis severa secundarias a hiperémesis. También se realiza TC, que describe giro de la unión duodeno-yeyunal alrededor de los vasos mesentéricos, con predominio de asas en hemiabdomen derecho, además de ángulo hepático en línea media y localización izquierda de colon ascendente y ciego (Figura 1). Posteriormente, el tránsito esofagogastroduodenal confirma el arremolinamiento de la primera asa yeyunal y los vasos mesentéricos, con la vena mesentérica superior situada anterior y a la izquierda de la arteria e imagen de pseudovolvulación.



Figura 1

Giro de la unión duodeno-yeyunal alrededor de los vasos mesentéricos con colapso de la vena y rarefacción de la grasa adyacente.

Además, describe localización izquierda de ciego, válvula ileocecal, apéndice y colon ascendente (Figura 2), así como venas mesentéricas dilatadas, probablemente secundarias a estasis venoso por el arremolinamiento de los vasos, confirmando todos estos hallazgos radiológicos el diagnóstico de malrotación intestinal.

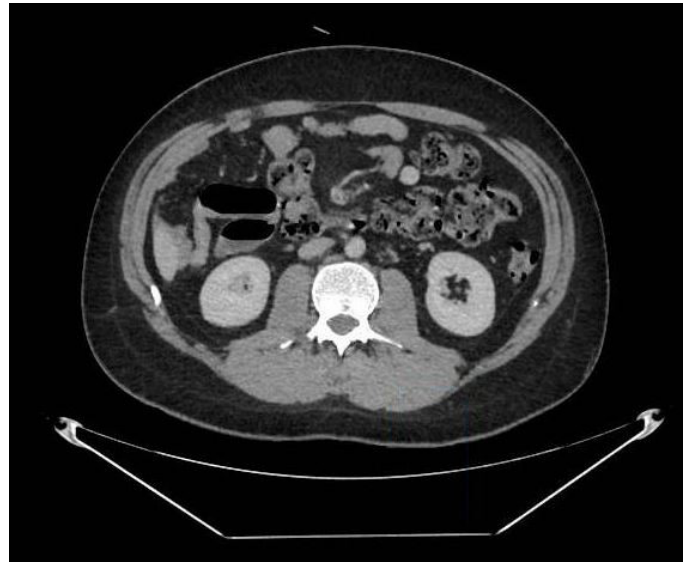


Figura 2

Predominancia del colon a la izquierda de la línea media.

Discusión

Existen diferentes variantes según el momento de embriogénesis afectado. En nuestro paciente se produjo una primera rotación antihoraria de 90°, sin originarse una segunda (tipo Ia), posicionándose de esta forma el intestino delgado en el hemiabdomen derecho y el grueso en el izquierdo.

La aparición de dolor brusco secundario a volvulación resulta más característica de la edad pediátrica. En cambio, la mayoría de los diagnósticos realizados durante la edad adulta son incidentales, por medio de hallazgos típicos en pruebas de imagen realizadas por otros motivos, o por estudio de sintomatología abdominal crónica e inespecífica. Por ello, resulta lógico pensar que la incidencia real en esta población resulta mayor de lo que se piensa, y la importancia de su diagnóstico radica en la prevención, mediante cirugía, de complicaciones potencialmente graves secundarias a la malrotación, como el compromiso de la vascularización o el tránsito intestinal.

Bibliografía

1. Nguyen RK, Crouse RM, Talbot EA, Allard-Picou AK. Intestinal Malrotation in the Adult. *Am Surg.* 2022 Jun;88(6):1367-1368.
2. Perez AA, Pickhardt PJ. Intestinal malrotation in adults: prevalence and findings based on CT colonography. *Abdom Radiol (NY).* 2021 Jul;46(7):3002-3010.
3. Lorenzo Quesada V, Borrega Harinero C, Perez Herrera JC. Malrotación intestinal en adultos: hallazgos en TC. Comunicación expuesta en el XXXIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Radiología Médica (Seram), 2018. Recuperado a partir de <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/1447>.
4. Kotobi H, Tan V, Parc Y. Intestinal volvulus related to malrotation in adults. *Int J Colorectal Dis.* 2016 Jul;31(7):1373-4.
5. Shenoy S. Intestinal malrotation with small bowel obstruction in an adult. *ANZ J Surg.* 2018 Sep;88(9): 687-689.