

VÓLVULO ILEAL CON PRESENTACIÓN CLÍNICA ATÍPICA

Volvulus of ileum with atypical clinical presentation

Roa Colomo A, García Márquez J, Guirado Isla L, Martín-Lagos Maldonado A
HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICO SAN CECILIO. GRANADA.

Resumen

Varón de 87 años con hematemesis y deposiciones melénicas asociados a dolor abdominal de localización difusa, con signos de peritonismo. En TC, volvulación de un asa de íleon en hemiabdomen izquierdo con hallazgos sugerentes de isquemia intestinal. Dada la presentación clínica de hemorragia digestiva, se realiza gastroscopia intraoperatoria observando gran cantidad de sangre digerida pero sin identificar lesiones. Posteriormente se realiza laparotomía, desvolvulación y resección de 20cm de íleon.

Existen pocos casos de vólvulo de íleon descritos en la literatura y constituyen menos del 7% de casos de obstrucción de intestino delgado. Es fundamental realizar un diagnóstico precoz e intervención quirúrgica inmediata

para prevenir la isquemia y necrosis intestinal. La mortalidad asciende al 42-67% y está directamente relacionada con el tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas hasta la intervención.

Palabras clave: vólvulo de íleon, hemorragia digestiva, hematemesis.

Abstract

An 87-year-old male with hematemesis and melenic stools associated with diffuse abdominal pain, with signs of peritonism. In CT, volvulation of an ileum loop in the left hemiabdomen with suggestive findings of intestinal ischemia. Due to the clinical presentation of gastrointestinal bleeding, intraoperative gastroscopy is performed observing a large amount of digested blood but without identifying lesions. Subsequently, laparotomy, devolvulation and resection of 20 cm of the ileum were performed.

CORRESPONDENCIA

Amparo Roa Colomo/ amparo.roa.colomo@gmail.com
Hospital Universitario Clínico San Cecilio - 18016. Granada
Fecha de envío: 05/09/2021 - Fecha de aceptación: 02/01/2022

There are few cases of ileal volvulus described in the literature and they constitute less than 7% of cases of small bowel obstruction. It is essential to carry out an early diagnosis and immediate surgical intervention to prevent intestinal ischemia and necrosis. Mortality rises to 42-67% and it is directly related to the elapsed time from the onset of symptoms to the intervention.

Keywords: volvulus of ileum, gastrointestinal bleeding, hematemesis.

Descripción del caso

Varón de 87 años que presenta dos hematemesis abundantes y una deposición de características melénicas asociados a dolor abdominal de localización difusa, con signos de peritonismo en la exploración física. En TC, volvulación de un asa de íleon en hemiabdomen izquierdo con hallazgos sugerentes de isquemia intestinal, apreciando signos de neumatosis en un segmento de 20 cm proximal al asa referida y pequeña cantidad de gas portal. Líquido libre peritoneal en cuantía moderada (Figuras 1-3). Dada la presentación clínica de hemorragia digestiva, se realiza gastroscopia intraoperatoria, observando gran cantidad de sangre digerida en esófago, estómago y duodeno, que se explora hasta agotar el endoscopio. Se realiza lavado, sin identificar lesiones ni restos de sangre roja. Posteriormente se realiza laparotomía, desvolvulación y resección de 20cm de íleon. Reconstrucción del tránsito intestinal mediante anastomosis mecánica anisoperistáltica



FIGURA 1
RECONSTRUCCIÓN EN 3D DE TC ABDOMINAL EN PLANO CORONAL. SE OBSERVA ROTACIÓN DE ASA DE ÍLEON LOCALIZADA EN HEMIABDOMEN IZQUIERDO, SUGERENTE DE VOLVULACIÓN INTESTINAL (FLECHAS).

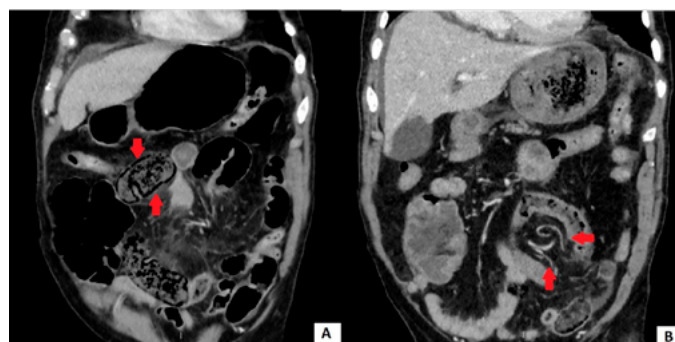


FIGURA 2

IMÁGENES EN PLANO CORONAL DE TC ABDOMINAL. IMAGEN A: SIGNOS DE NEUMATOSIS INTESTINAL EN UN SEGMENTO DE 20 CM PROXIMAL A LA VOLVULACIÓN, CON RESTOS FECALOIDEOS EN SU INTERIOR (FLECHAS). IMAGEN B: VÓLVULACIÓN INTESTINAL CON PRESENCIA DE VASOS MESENTÉRICOS CENTRALES "SIGNO DEL REMOLINO" (FLECHAS) Y ENGROSAMIENTO MURAL DE HASTA 7 MM.

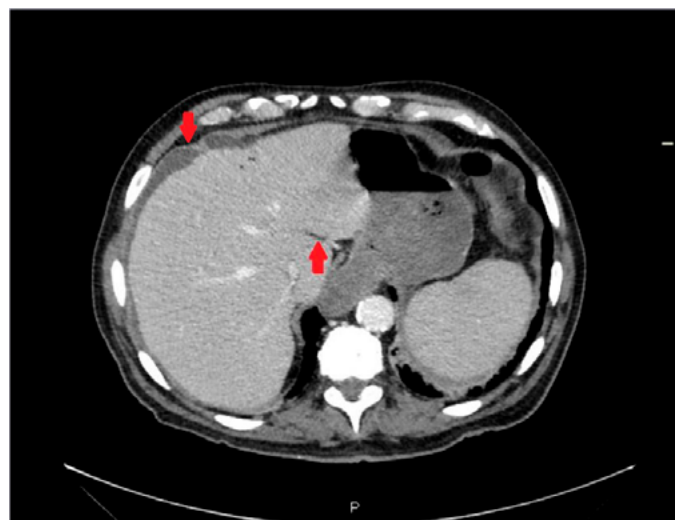


FIGURA 3

IMAGEN EN PLANO AXIAL DE TC ABDOMINAL. SE APRECIA PEQUEÑA CANTIDAD DE GAS PORTAL EN LÓBULO HEPÁTICO IZQUIERDO (FLECHA) Y MODERADA CANTIDAD DE LÍQUIDO LIBRE PERITONEAL (FLECHA).

Comentarios de las imágenes

Un vólvulo es una torsión axial de una porción del tracto gastrointestinal a lo largo de su mesenterio que produce una obstrucción mecánica del intestino. En el segmento involucrado se produce una torsión y oclusión de los vasos mesentéricos que conduce a la isquemia intestinal y finalmente, necrosis. La localización más frecuente de los vólvulos es el colon, siendo los de intestino delgado más raros.

Existen pocos casos de vólvulo de íleon descritos en la literatura y constituyen menos del 7% de casos de obstrucción de intestino delgado¹. El síntoma más frecuente es el dolor abdominal y se debe sospechar ya que es fundamental realizar un diagnóstico precoz e intervención quirúrgica inmediata para prevenir la isquemia y necrosis intestinal^{2,3}.

La prueba de elección para el diagnóstico es el TC abdominal. En el caso de nuestro paciente se realizó TC abdominopélvico con contraste intravenoso en fase portal identificando rotación de un asa de íleon y vasos adyacentes en hemiabdomen izquierdo ("signo del remolino", Figuras 1 y 2B), así como presencia de gas portal (Figura 3) y gas en la pared de un segmento intestinal de localización proximal en relación con neumatosis (Figura 2A). La existencia del "signo del remolino" es un hallazgo característico del vólvulo intestinal, mientras que la neumatosis orienta hacia una posible isquemia secundaria. Además, se observó moderada cantidad de líquido libre peritoneal (Figura 3), lo que en conjunto con el resto de imágenes constituye un signo de sufrimiento de asas.

La mortalidad de esta entidad asciende al 42-67%¹ y está directamente relacionada con el tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas hasta la intervención. La necrosis intestinal asocia mayor incidencia de mortalidad y complicaciones quirúrgicas. En los casos en los que no exista necrosis ni isquemia, puede optarse por la desvolvulación sin resección, pero se recomienda fijar las asas ya que la recurrencia asciende al 30%¹.

Bibliografía

1. Islam S, Hosein D, Dan D, et al. Volvulus of ileum: a rare cause of small bowel obstruction. *BMJ Case Rep* 2016. doi:10.1136/bcr-2016-216159.
2. Grasso E, Sciolli L. Spontaneous small bowel volvulus in an adult. Case report and review of the literature. *Ann Ital Chir.* 2011 Sep-Oct;82:413-6.
3. Ruiz-Tovar J, Morales V, Sanjuanbenito A, et al. Volvulus of the small bowel in adults. *Am Surg.* 2009 Dec;75:1179-82.