

Obstrucción intestinal en lactante con malrotación y quiste de duplicidad intestinal

De Vidania Cuevas R, Ruiz Jiménez P, Montes Arjona A, Aguado Roncero P, Pérez Tejerizo G, Jiménez Jiménez A.
Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Madrid.



INTRODUCCIÓN: La malrotación intestinal se define como la rotación y fijación anómalas del segmento medio del intestino primitivo. La duplicidad intestinal es una lesión congénita, tubular o quística en cualquier parte del intestino. Aunque estas entidades pueden asociarse a otras malformaciones, es infrecuente su coexistencia en el mismo paciente. Ambas conllevan gran variedad de síntomas digestivos siendo la forma de presentación más frecuente y grave la secundaria a obstrucción intestinal.

METODOLOGÍA Y RESULTADOS: Lactante de 9 meses que consulta en Urgencias por dolor abdominal, vómitos, rechazo del alimento y pérdida de peso de 15 días de evolución, ha empeorado en las últimas 12 horas asociando intolerancia oral y decaimiento. Refieren episodios previos similares intermitentes desde los 6 meses, algunos con fiebre. En uno fue diagnosticado de gastroenteritis y precisó ingreso con sueroterapia. Aportaban ecografía abdominal realizada en el ingreso normal. Inicialmente los episodios eran más espaciados, siendo frecuentes en los últimos meses. A la exploración, regular estado general, decaimiento, labios secos, mucosa oral pastosa, ojos hundidos y palidez cutánea con escaso panículo adiposo, masas musculares blandas y aspecto distrófico. Por la afectación del estado general y deshidratación moderada se realiza expansión con suero salino fisiológico y se inicia sueroterapia. Análítica con datos de hemoconcentración (Hb 14,2g/dl, urea 59 mg/dl, creatinina 0.6 mg/dl) y gasometría venosa normal. Tras mejoría del estado de hidratación, empeoramiento clínico: vómitos repetidos de contenido bilioso, distensión abdominal y decaimiento. Sospecha clínica de obstrucción intestinal confirmada en radiografía de abdomen. Se realiza ecografía abdominal visualizándose imagen quística suprameso. Se coloca sonda nasogástrica con salida de contenido fecaloideo. Ante empeoramiento clínico progresivo se decide laparotomía exploradora. En laparotomía malrotación intestinal, ciego en hipocondrio izquierdo sin signos de volvulación y quiste de duplicidad intestinal yeyunal que provoca obstrucción. Se realiza resección del quiste y corrección de la malrotación. Evolución postoperatoria y al alta favorable, adecuada ganancia ponderoestatural sin reaparición de síntomas digestivos.

CONCLUSIONES:

- Las malformaciones digestivas congénitas son infrecuentes y de difícil diagnóstico.
 - Ocasionalmente ocasionan síntomas inespecíficos y la normalidad de pruebas como la ecografía no las descarta.
 - Pueden asociar complicaciones graves como el vólvulo y presentarse como obstrucción intestinal, la radiografía de abdomen es la prueba de elección.
- Nuestro paciente presenta dos malformaciones congénitas simultáneamente, sin relación en su origen embriológico y no asociadas. Los síntomas de obstrucción son debidos al quiste de duplicidad intestinal, y la malrotación un hallazgo incidental intraquirúrgico. Sin embargo por el alto riesgo de vólvulo está indicada cirugía correctora en el diagnóstico.



Radiografía de abdomen con luminograma aéreo con asas de intestino dilatadas y patrón compatible con obstrucción intestinal.



Hallazgos intraoperatorios donde se evidencia malrotación intestinal con ciego en hipocondrio izquierdo y obstrucción yeyunal secundaria a compresión extrínseca por quiste de duplicación intestinal.