

DOLOR ABDOMINAL Y VÓMITOS EN ESCOLAR

¿CUÁNDO SOSPECHAR UN VÓLVULO INTESTINAL?



Ochoa Fernández B; De Miguel Cáceres C; López López R; Martín Sánchez J; Ruiz Domínguez J; De Ceano-Vivas la Calle M.
 Servicio de Urgencias Pediátricas, H.U. La Paz, Madrid

INTRODUCCIÓN

- Vólvulo intestinal: patología infrecuente en edad pediátrica.
- Incidencia : 75% en Neonatos
10% en > 1 año.
- Etiología: primario o secundario a malrotación, **adherencias postquirúrgicas**, y otras.
- Clínica: inespecífica con dolor abdominal, náuseas y vómitos.
- Diagnóstico Probable: Radiografía, ecografía, TAC.
- Diagnóstico Definitivo y tratamiento: Quirúrgico.

CASOS CLÍNICOS



♂ 8 a. Vómitos alimentarios y dolor abdominal.

Hb: 18,7 g/dl. Hcto: 57,1%
 Leucocitos: 22,400 x10e3/μL
 N: 80,5 % L: 12,1%
 PCR: < 2 mg/L. pH: 7,13
Lactato; 7,40 mmol/L

Glucemia: 250mg/dl
 Cetonemia 0,4μg/L

Tto: Devolvulación
 Espontánea.

♂ 12 a. Vómitos alimentarios y dolor abdominal.

Antecedente: Colectomía por invaginación intestinal.

Hb: 16,5g/dL Hcto: 50%
 Leucocitos: 17,5 x10e3/μL
 N: 84,9 % L: 10,8 %
 PCR < 2 mg/L pH : 7,30
Lactato : 6,70 mmol/L

Glucemia: 260 mg/dl.
 Cetonemia 0,5μg/L .

Tto: Devolvulación y Resección Intestinal.

♀ 10 a. Vómitos alimentarios y dolor abdominal.

Antecedente: Atresia de Esófago y F. de Nissen

Hb: 16,1 g/dL Hcto: 50,7 %
 Leucocitos: 8,8 x10e3/μL.
 N: 77,0 % L: 16,4 %
 PCR: <2 mg/L pH : 7,3

Lactato 2,50 mmol/L

Glucemia: 90mg/dl

Tto: Devolvulación Qx.

CONCLUSIONES

- Dada su gravedad e importante morbimortalidad el vólvulo intestinal requiere un alto índice de sospecha para realizar un diagnóstico y tratamiento precoces.
- La hiperglucemia marcada y la acidosis láctica en un paciente con dolor abdominal, vómitos, afectación del estado general y antecedentes quirúrgicos deben alertar al clínico.
- El retraso en el diagnóstico puede suponer la pérdida de viabilidad intestinal y requerir resección intestinal.