

XXVI | **REUNIÓN** PAMPLONA | 16 AL 18 DE JUNIO DE 2022

**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA**



**SUPERVIVENCIA SIN EVIDENCIA:
Aprendiendo para el futuro**

PÓSTER CON DEFENSA

**Dolor abdominal intenso en un adolescente:
¿en qué pensar?**

P García Sánchez, C de Miguel Cáceres, I González Bertolín, MA Molina Gutiérrez, MC San Basilio Berenguer, M de Ceano-Vivas la Calle

Servicios de Urgencias Pediátricas y Cirugía Pediátrica. Hospital Universitario La Paz, Madrid

INTRODUCCIÓN

- El dolor abdominal es una de las consultas más frecuentes en Urgencias.
- Los cuadros oclusivos son infrecuentes, pero son graves y precisan tratamiento urgente.
- La sospecha clínica precoz puede evitar complicaciones, como perforación, peritonitis y shock séptico.

CASO CLÍNICO



♂, 11 años

- **Dolor abdominal intenso** (2 horas) + **vómitos** (6, no biliosos).
- Afebril, sin diarrea. No otros síntomas.
- AP: Tto con isotretinoína por acné grave.
No antecedentes quirúrgicos.

EF

Dolor abdominal muy intenso (9/10), distensión de predominio izquierdo y timpanismo.

- **Rx abdomen:** nula aireación de asas de ID. No signos de neumoperitoneo.
- **Ecografía abdominal:** imagen de giro en mesenterio complicado con trombosis venosa. Asas asociadas engrosadas.

- Es intervenido quirúrgicamente (laparotomía media) → **malrotación intestinal y vólvulo de ileon terminal y ciego**, sin signos de isquemia.
- **Devolvulación y procedimiento de Ladd**, sin incidencias.
- Permanece ingresado durante 3 días, con evolución favorable.

COMENTARIOS

- Los cuadros oclusivos intestinales son infrecuentes, pero **potencialmente graves** y precisan tratamiento urgente.
- En nuestro caso, ni la edad ni la ausencia de antecedente quirúrgico abdominal eran datos típicos de vólvulo intestinal.
- **Dolor abdominal intenso + vómitos repetidos + ↑ glucemia + ↑ lactato** → sospecha. Las pruebas de imagen apoyaron el diagnóstico.
- La **intervención quirúrgica precoz** es fundamental para restablecer el flujo mesentérico y evitar la isquemia intestinal.

VÓLVULO INTESTINAL



- Más frecuente en **período neonatal y primeros meses**. Suele deberse a malrotación.
- 10%: > 1 año. Idiopáticos o secundarios.
- **Síntomas:** dolor abdominal, vómitos, ↓ ruidos hidroaéreos, hematoquecia.
- **Diagnóstico:**
 - Rx abdomen (especialmente indicada si antecedente quirúrgico): **signos de obstrucción intestinal** → signo de la doble burbuja, malposición intestinal, neumatosis intestinal con neumoperitoneo.
 - Ecografía abdominal: **signo ecográfico del remolino** patognomónico.
- **La normalidad de estas dos pruebas no lo descarta.**
- **Tratamiento quirúrgico**, lo más **precoz** posible.

Se canaliza vía venosa periférica (analítica sangre + analgesia iv)



Leucocitos: 9.250 (78% NTF), **Glucosa 163 mg/dL**, Cr: 0,7 mg/dL, PCR: 4,4 mg/L, Iones: ok, pH ok, **Lactato 3,6 mmol/L**

Compatible con vólvulo intestinal

