

Javier Arredondo Montero*, Sara Hernández-Martín*, Raquel Ros Briones*, Giuseppa Antona*, Mónica Bronte Anaut**

*: Servicio de Cirugía Pediátrica. Hospital Universitario de Navarra. Pamplona, Navarra, España.
**: Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario de Navarra. Pamplona, Navarra, España.

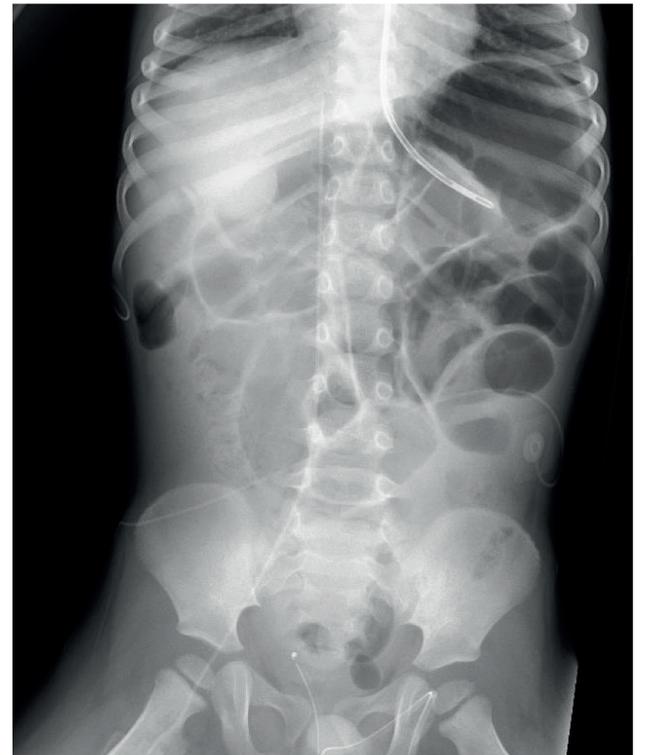
Brida mesentérica asociada a divertículo de Meckel como causa de vólvulo intestinal: una verdadera emergencia

Introducción

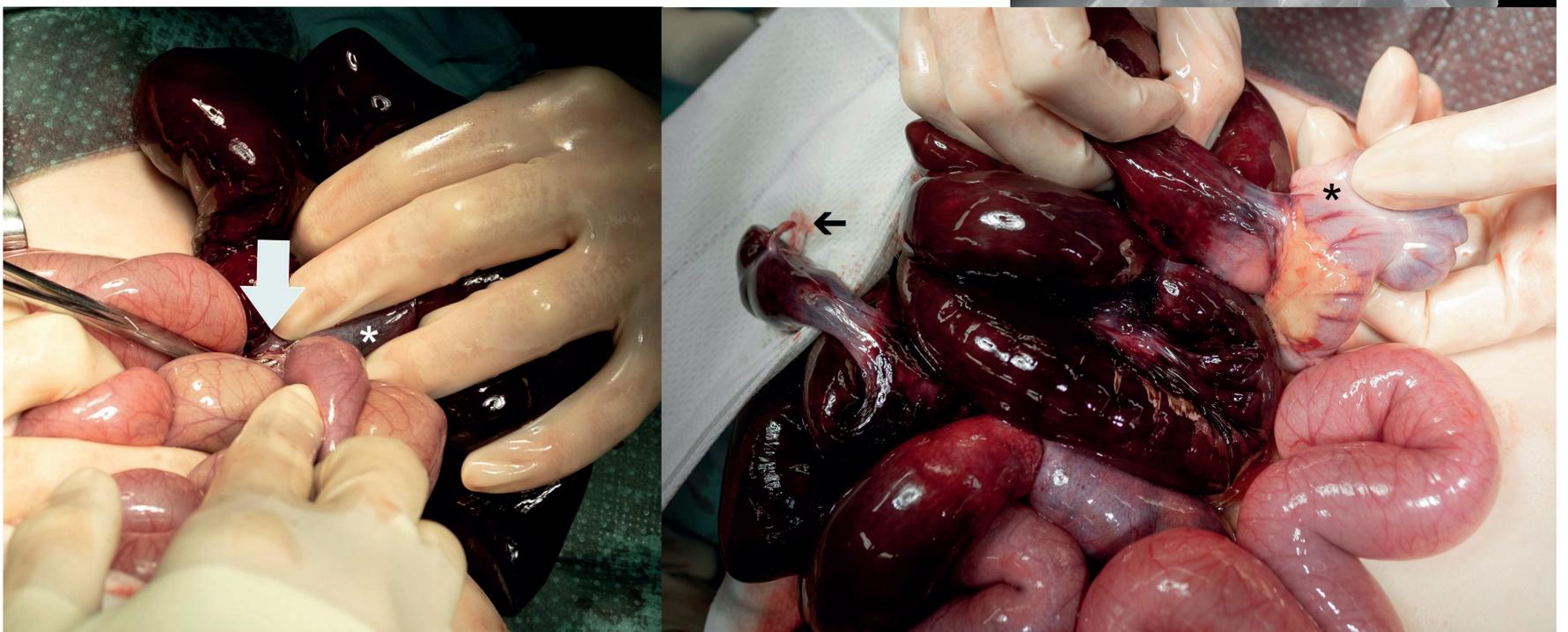
- El vólvulo intestinal pediátrico es una entidad muy infrecuente pero de consecuencias potencialmente catastróficas.
- Entre sus posibles etiologías se encuentran la malrotación intestinal y las bridas congénitas.

Caso clínico

- Varón de 2 años de edad sin antecedentes con cuadro de dolor abdominal de 6 horas de evolución, cólico, intenso, que asocia émesis de repetición. Exploración física anodina.
- Valoración en urgencias hospitalarias. Orientación inicial como GEA. Tras lograrse tolerancia oral, es dado de alta.
- Dos horas después comienza con fiebre axilar de hasta 39.5°C, disminución del nivel de conciencia, palidez y cianosis. Es trasladado en ambulancia medicalizada con el diagnóstico de shock descompensado.
- **Exploración abdominal:** leve distensión abdominal, leve defensa en flanco izquierdo. Dolor difuso.
- Se inicia estabilización, se ingresa en UCIP y se completa estudio
- **Analítica de sangre:** leucocitosis, neutrofilia y marcada elevación de PCT
- **Radiografía abdominal (derecha):** dilatación marcada de cámara gástrica y de asas de intestino delgado, sin aireación distal.
- **Ecografía abdominal:** hallazgos compatibles con vólvulo intestinal.
- Se decide intervención quirúrgica urgente.



Diagnóstico: Brida mesentérica asociada a divertículo de Meckel como causa de vólvulo intestinal ileal.



Izquierda: Flecha: Brida fija en la base del vólvulo. Asterisco: Divertículo de Meckel. **Derecha:** Necrosis del íleon terminal hasta 90 cm de la válvula ileocecal. Flecha: Segmento de la brida dependiente del divertículo de Meckel, tras su sección. Asterisco: Ciego. Nótese la afectación de la válvula ileocecal.

Se realizó una resección del segmento afecto y una anastomosis ileocólica. El paciente evolucionó favorablemente y fue dado de alta a los 16 días. Actualmente se encuentra asintomático y en seguimiento evolutivo.

Conclusiones

- En estadios iniciales, la clínica del vólvulo intestinal puede ser inespecífica, y presentar mayor afectación hemodinámica y neurológica que abdominal.
- Aunque es una patología infrecuente, las consecuencias de un diagnóstico tardío pueden ser catastróficas. Una sospecha diagnóstica y estabilización inicial precoces son esenciales