

**Casos Clínicos**

Nº referencia: 424/3943

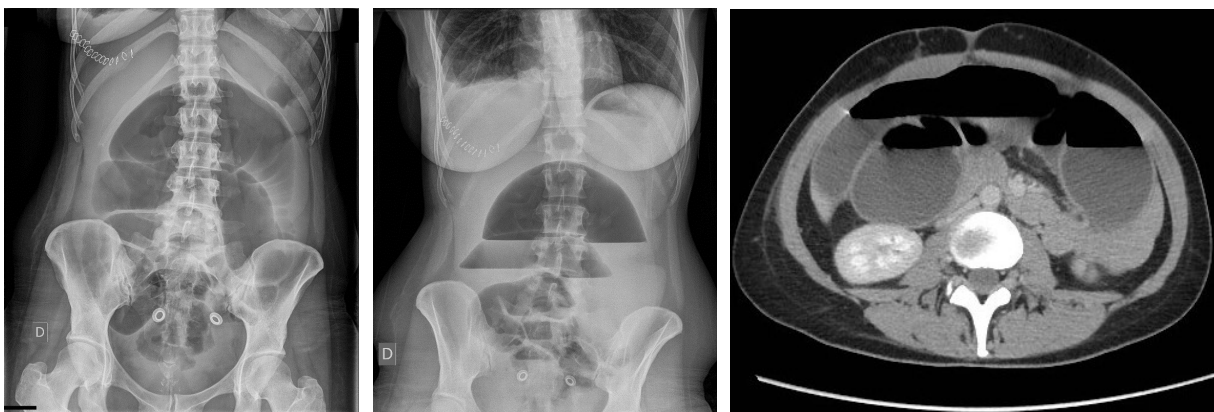
## Obstrucción intestinal inusual

**Autores:** Jorge Díaz Piñeiro (1); Irene Álvarez Vidal (1); Juan Álvarez López (2); Lucía Molina Campos (1)

(1) Médico Interno Residente Medicina Familiar y Comunitaria. C.S. Las Vegas. Asturias

(2) Facultativo Especialista de Área de Urgencias. Hospital Universitario San Agustín, Avilés. Asturias

<b>Descripción del caso</b>	Mujer de 42 años acude al Centro de Salud por distensión abdominal y náuseas desde ayer, sin vómitos, fiebre u otra clínica; última deposición hace 2 días.
<b>Exploración y pruebas complementarias</b>	Como antecedentes: Colectomía por Poliposis familiar + Reservorio ileoanal hace 10 años, Obstrucción intestinal por adherencias en 2016 y Resección tumor desmoide en pared torácica derecha hace 7 días.  A la exploración destaca un abdomen distendido, doloroso en FID sin peritonismo, con ruidos agudos-metálicos. Resto normal. Ante sospecha de Obstrucción intestinal se deriva a Urgencias Hospitalarias para valoración quirúrgica urgente.  En analítica destaca una leucocitosis; ante dilatación masiva de asas en la serie obstructiva, se solicita TC abdomen "Importante distensión de asas de delgado (hasta 5,5 cm) visualizándose en FID dos puntos de cambio de calibre muy cercanos entre sí, hallazgos sugestivos de obstrucción en asa cerrada con leves signos de sufrimiento intestinal". Es valorada por cirujanos de guardia decidiendo intervención urgente, objetivando íleo volvulado a nivel de ojal mesentérico. Postoperatorio exitoso.



**Orientación diagnóstica** Vólvulo de intestino delgado. **Diagnóstico diferencial** Patología abdominal aguda: nuevo episodio de Obstrucción intestinal, apendicitis aguda.

**Comentario final** El vólvulo del intestino delgado es una entidad poco frecuente que implica la torsión del intestino delgado y su pedículo vascular mesentérico; aunque muy frecuente en la etapa neonatal, constituye una causa rara de obstrucción intestinal en el paciente adulto (colon más frecuente) y suele ser secundario a bridas. Se requiere un alto índice de sospecha para su diagnóstico, siendo el gold-estándar la TC abdominal.

Desde atención primaria es importante identificar los síntomas y signos de alarma que orienten a esta patología, aunque no se pueda concretar localización, puesto que el abordaje quirúrgico precoz puede prevenir complicaciones asociadas a la isquemia vascular.

**Bibliografía**  
 1. J. Ruiz-Tovar, V. Morales, A. Sanjuanbenito, E. Lobo, E. Martinez-Molina. Volvulus of the small bowel in adults. Am Surg, 75 (2009), pp. 1179-118 2.  
 2. Grasso, L. Sciolli. Spontaneous small bowel volvulus in an adult. Case report and review of the literature. Ann Ital Chir, 82 (2011), pp. 413-416.

**Palabras Clave** Obstrucción intestinal; Vólvulo; Cirugía.