
Reporte de Caso

Malrotación intestinal durante el embarazo: Causa de abdomen agudo oclusivo

Intestinal malrotation during pregnancy: Cause of acute occlusive abdomen

Leonel Albiza Sotomayor^{1*}. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8427-8469>

Diurán Camejo Rodríguez¹. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1073-2937>

Mayelín Durán Romero¹. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8603-6420>

Amelia González Martín¹. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0110-0401>

¹Hospital General Provincial Camilo Cienfuegos, Sancti Spíritus, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: dr.albiza@gmail.com

RESUMEN

Fundamento: La malrotación intestinal en una embarazada es infrecuente. La incidencia de la oclusión es baja y los vólvulos son más frecuentes en el tercer trimestre de la gestación. La poca especificidad de los síntomas hace más complejo el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno. La asociación de estas enfermedades se considera potencialmente letal para la madre y el niño.

Objetivo: Describir el caso de una paciente con oclusión intestinal por vólvulo de intestino delgado y malrotación en el curso del embarazo.

Reporte de caso: Paciente de 23 años, primigesta, con 24.4 semanas de gestación, con dolores abdominales previos; se recibió en la Unidad de Cuidados Intensivos por sospecha de abdomen agudo en el embarazo. Luego de estudios imagenológicos y de laboratorio se decidió su intervención quirúrgica con el diagnóstico de obstrucción intestinal. El diagnóstico intraoperatorio fue vólvulo de intestino delgado y malrotación intestinal tipo I, se le practicó desvolvulación y operación de Ladd. La evolución fue favorable y se conservó la gestación.

Conclusiones: La malrotación intestinal complicada con una oclusión en el curso del embarazo es rara y el retraso del diagnóstico puede tener implicaciones desfavorables en la evolución de la madre y su futuro hijo. Las dificultades para el diagnóstico de esta enfermedad es preocupación de la comunidad científica y debe sospecharse en gestantes que presenten síntomas y signos de oclusión intestinal y alteraciones en los estudios imagenológicos.

DeCS: COMPLICACIONES DEL EMBARAZO/cirugía; VÓLVULO INTESTINAL; OBSTRUCCIÓN INTESTINAL.

Palabras clave: Vólvulo intestinal; complicaciones del embarazo y cirugía; obstrucción intestinal; malrotación intestinal.

ABSTRACT

Background: Intestinal malrotation in a pregnant woman is uncommon. The incidence of occlusion is low and volvulus are more frequent in the third trimester of pregnancy. The poor symptom specificity makes early diagnosis and treatment more complex prompt. The association of these diseases is considered potentially lethal for mother and child.

Objective: To describe the case of a patient with intestinal occlusion due to intestinal volvulus thin and malrotation in the course of pregnancy.

Case report: 23-year-old patient, primigravida, with 24.4 weeks of gestation, with previous abdominal pains; She was admitted to the Intensive Care Unit on suspicion of acute abdomen in pregnancy. After imaging and laboratory studies, it was decided her surgical intervention with the diagnosis of intestinal obstruction. The diagnosis intraoperative was small intestine volvulus and type I intestinal malrotation, she underwent devolvulation and operation of Ladd. The evolution was favorable and the pregnancy was preserved.

Conclusions: Intestinal malrotation complicated by an occlusion in the course of Pregnancy is rare and delayed diagnosis may have unfavorable implications for the evolution of the mother and her future child. Difficulties in diagnosing this disease is a concern of the scientific community and should be suspected in pregnant women who present symptoms and signs of intestinal obstruction and alterations in imaging studies.

MeSH: PREGNANCY COMPLICATIONS/surgery; INTESTINAL VOLVULUS; INTESTINAL OBSTRUCTION.

Keywords: Intestinal volvulus; pregnancy complications and surgery; intestinal obstruction; intestinal malrotation.

INTRODUCCIÓN

La malrotación intestinal se presenta cerca del 90 % en el primer año de vida y decrece con el aumento de la edad, es inusual en la edad adulta. ⁽¹⁾

La malrotación abarca una variedad de anomalías que pueden permanecer asintomáticas toda la vida o acompañarse de un abdomen agudo generalmente en forma de oclusión por vólvulo intestinal dada la existencia de alteraciones en la rotación y la fijación del intestino que pueden condicionar su aparición.

La oclusión intestinal tiene una incidencia entre 1 en 1500 y 1 en 6431 en embarazadas y el vólvulo intestinal es más frecuente en el tercer trimestre de la gestación. La localización más común es en colon sigmoide. La asociación de ambas enfermedades en el embarazo se considera potencialmente letal para la madre y el niño. ⁽²⁾

La baja frecuencia de la enfermedad durante la gestación junto a lo inespecífico de los síntomas hace más complejo el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno. En la literatura se reportan pocos casos y ninguno en las revistas electrónicas cubanas. ⁽²⁾

En este artículo tenemos como objetivo presentar un caso que se le diagnosticó malrotación intestinal tipo I con vólvulo de intestino delgado durante el embarazo.

CASO CLÍNICO

Paciente del sexo femenino de 23 años de edad y 24.4 semanas de edad gestacional con antecedentes de dolores abdominales recurrentes antes de la gestación, sin requerir ingreso hospitalario. Llegó al hospital referida de su área de salud por presentar dolor abdominal de moderada a gran intensidad con 9 h de evolución, acompañado de 10 vómitos. Al examinarla en el cuerpo de guardia se encontraron signos de deshidratación, dolor abdominal difuso con predominio del hemiabdomen superior y ruidos hidroaéreos ligeramente aumentados, útero acorde con la edad gestacional. En los estudios de laboratorio se informó acidosis metabólica y leucocitosis leve. La ecografía abdominal y la radiografía de abdomen de pie no mostraron alteraciones.

Ante la sospecha del diagnóstico de abdomen agudo en el embarazo se decidió su ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos donde evolucionó desfavorablemente, con incremento del dolor abdominal a pesar de las medidas terapéuticas que se le aplicaron. Se decidió realizar una videoendoscopia digestiva alta la cual indicó gastritis eritematosa de cuerpo y se realizó tomografía axial computarizada en la que se encontró dilatación de asas de intestino delgado en hemiabdomen derecho.

La forma en que comenzó el dolor unido a los vómitos llevaron a plantear una pancreatitis aguda la cual se descartó por los valores de amilasa y lipasa sérica y las características del páncreas en la tomografía. La evolución desfavorable de la paciente junto a la ubicación de las asas delgadas en la tomografía, la persistencia de los vómitos y el dolor, permitieron sospechar la existencia de un vólvulo de intestino delgado con necesidad de tratamiento quirúrgico urgente.

Se decidió intervenir quirúrgicamente a las 37 h del ingreso; durante el procedimiento se realizó una incisión media supraumbilical que permitió encontrar una malrotación intestinal tipo I, volvulación del intestino delgado, con marcados cambios isquémicos y membranas de Ladd. (Figura 1)

Figura 1. Imagen intraoperatoria: Presencia de membranas de Ladd y la isquemia de las asas.



Se realizó desvolvulación con lisis de las membranas de Ladd, se recuperó el color y la peristalsis de las asas. Se conservó el feto dentro del útero y se identificó un vaso único a nivel de mesocolon propio de esta anomalía, el ciego de ubicación alta y a la izquierda, el colon transversal y descendente a la izquierda. (Figura 2)

Figura 2. Después de la lisis de las membranas se observa la posición del ciego y las asas delgadas.



La paciente se trasladó a la Unidad de Cuidados Intensivos donde estuvo durante 5 días, se observó su evolución favorable; luego se trasladó a una sala convencional y se le dio alta hospitalaria a los 11 días del ingreso con 26.1 semanas de gestación, sin complicación alguna. El embarazo terminó por cesárea a las 39 semanas con un recién nacido vivo del sexo masculino de 3500 g. La paciente se mantiene asintomática hasta la fecha.

DISCUSIÓN

La malrotación intestinal durante el embarazo es infrecuente, su diagnóstico y tratamiento temprano constituyen un reto para los médicos que dan asistencia a embarazadas con abdomen agudo.

La malrotación intestinal es causada por desórdenes de fijación y rotación, es la consecuencia de anomalías embriológicas de la quinta a la 12 semana del desarrollo humano. Si la alteración se debe a la ausencia de rotación intestinal, ello provoca que el intestino delgado se sitúe al lado derecho del abdomen al tiempo que el intestino grueso queda a la izquierda.

Si la rotación normal de 270° no se completa en sentido antihorario, el ciego queda por debajo del píloro gástrico y se une por bandas peritoneales a la pared posterolateral, esto puede originar obstrucción duodenal. Cuando se interrumpe la rotación y fijación la base del mesenterio no se fija y en consecuencia el intestino medio se puede volvular.

Los vólvulos son causa de oclusión intestinal, junto a las adherencias congénitas y posoperatorias, las hernias, entre otras. La incidencia del vólvulo es de 33 % y la posibilidad de volvulación del intestino se incrementa en la gestación. ^(1,3)

Los síntomas en los adultos son variables, en las embarazadas se pueden confundir con síntomas propios de la gestación; en el menor de un año el síntoma más constante es el vómito bilioso. Los síntomas en el caso que se presentó respondían al cuadro abdominal agudo oclusivo, no a las anomalías anatómicas.

El examen complementario de elección es la tomografía axial computarizada y se consideran seguros a pesar de las radiaciones, aunque en el proceso de diagnóstico se realizan otros estudios de imágenes y endoscópicos. ⁽⁴⁻⁶⁾

El diagnóstico diferencial del vólvulo en la embarazada como causa de oclusión debe hacerse con adherencias posoperatorias en aquellos casos en que existen intervenciones quirúrgicas previas como apendicectomía.

El tratamiento quirúrgico es de elección en casos de vólvulo y embarazo, de acuerdo con el tiempo de evolución y el estado del intestino puede necesitar resección intestinal y la operación de Ladd, que consiste en reducción del vólvulo, sección de las bandas peritoneales de Ladd, localización del intestino delgado y grueso, ampliación del mesenterio y remoción del apéndice cecal, aunque se han descrito modificaciones a la técnica original. ⁽⁵⁾

La mortalidad de la madre y el feto se incrementa si se retrasa el diagnóstico; se modifica durante el embarazo con respecto a la población general de 6 al 20 % en la madre y de 20 al 26 % para el feto; por ello el monitoreo continuo es de gran importancia y el uso de tocolisis en la aparición de contracciones posoperatorias. ⁽⁷⁻⁹⁾

Puede existir recurrencia del vólvulo y obstrucción duodenal, aunque es menos frecuente si el proceder inicial fue completo, además puede aparecer obstrucción intestinal por bridas posquirúrgicas. ⁽¹⁾

CONCLUSIONES

La malrotación intestinal complicada con una oclusión en el curso del embarazo es rara y el retraso del diagnóstico puede tener implicaciones desfavorables en la evolución de la madre y su futuro hijo. Las dificultades para el diagnóstico de esta enfermedad es preocupación de la comunidad científica y debe sospecharse en gestantes que presenten síntomas y signos de oclusión intestinal y alteraciones en los estudios imagenológicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Etchevers J, Palermo M, Salvatore MG, Tarsitano F, Villafañe V. Malrotación intestinal en adultos: causa infrecuente de abdomen agudo oclusivo. *Rev Argent Radiol* [Internet]. 2008 [citado 29 Oct 2020];4(72):435-38. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/rar/v72n4/v72n4a09.pdf>
2. Constanthin P, Darouichi M. Volvulus of the small bowel due to malrotation during pregnancy: A Case-Report. *J Digest Disord Diag* [Internet]. 2017 [cited 29 Oct 2020];1(3):34-40. Available from: <https://openaccesspub.org/article/603/jddd-17-1497.pdf>
3. Cong Q, Li X, Ye X, Sun L, Jiang W, Han Z, et al. Small bowel volvulus in mid and late pregnancy: ¿can early diagnosis be established to avoid catastrophic outcomes? *Int J Clin Exp Med* [Internet]. 2014 [cited 2020 Oct 29];7(11):4538-43. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4276242/pdf/ijcem0007-4538.pdf>
4. Hernando-Almudí E, Cerdán-Pascual R, Vallejo-Bernad C, Martín-Cuartero J, Sánchez-Rubio M, Casamayor-Franco C. Adult intestinal malrotation associated with intestinal volvulus. *Cirugía y Cirujanos* [Internet]. 2017 [cited 2020 Oct 29];85(5):424-427. Available from: <https://www.elsevier.es/en-revista-cirugia-cirujanos-english-edition--237-pdf-S24444050717300712>
5. Gallarín SI, Espin JM, Moreno PÁ, Salas MJ. Malrotación intestinal inusual en paciente adulto. *Cir Esp* [Internet]. 2016 [citado 29 Oct 2020];94(1):21-3. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-cirugia-espanola-english-edition--436-pdf-S2173507715003233>
6. Vassiliou I, Tympa A, Derpapas M, Kottis G, Vlahos N. Small bowel ischemia due to jejunum volvulus in pregnancy: a case report. *Case Rep Obstet Gynecol* [Internet]. 2012 [cited 2020 Jan 16];2012:[aprox.2p.]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3530760/pdf/CRIM.OBGYN2012-485863.pdf>
7. Aftab Z, Toro A, Abdelaal A, Dasovsky M, Gehani S, Mola AA, et al. Endoscopic reduction of a volvulus of the sigmoid colon in pregnancy: case report and a comprehensive review of the literature. *World J Emerg Surg* [Internet]. 2014 [cited 2020 Jan 16];9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4107753/pdf/1749-7922-9-41.pdf>
8. Hwang SM, Na YS, Cho Y, You DG, Lee JJ. Midgut volvulus as a complication of intestinal malrotation in a term pregnancy. *Korean J Anesthesiol* [Internet]. 2014 [cited 2020 Jan 16];7(Suppl):S98-S99. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4107753/pdf/1749-7922-9-41.pdf>
9. Nameirakpam S, Keishing S, Laishram J, Devi R. Small Intestine Ischaemia due to Volvulus during Pregnancy. *J Clin Diagn Res* [Internet]. 2014 [cited 2020 Jan 16];8(4):ND01-2. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4064923/pdf/jcdr-8-ND01.pdf>

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflicto de interés en esta investigación.

Recibido: 04/09/2021

Aprobado: 12/03/2022



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)