

<b>Caso</b>	(277) Un caso diferente de apendicitis aguda: malrotación intestinal en el adulto.
<b>Autores</b>	César Resino Sánchez, Jorge El Khatib Nuñez, Lucía Gómez-pimpollo García, Gonzalo Martín Ordóñez, Paola De Jesús Aguirre Camino, Juana Carolina González Gallardo.
<b>Centro</b>	Hospital Universitario Puerta De Hierro-majadahonda

## EXPOSICIÓN DEL CASO

Mujer de 55 años que acude al servicio de urgencias por dolor abdominal. No presenta antecedentes médicos ni quirúrgicos de interés. Analíticamente destaca una PCR de 80 mg/dL. En la exploración física presenta un abdomen doloroso a la palpación de forma generalizada, con predominio en fosa iliaca izquierda. Se realiza una TC abdominal urgente con contraste en fase venosa ante la sospecha de diverticulitis aguda.

Como hallazgos destacables, no se visualizan divertículos y se identifica el ciego en el hipocondrio izquierdo y el apéndice cecal aumentado de tamaño, con la punta apendicular localizada entre mesogastrio y flanco izquierdo y afectación inflamatoria de la grasa mesentérica. El resto del colon se encuentra posicionado por completo en el hemiabdomen izquierdo. Además, se observa una alteración de la relación anatómica entre la arteria y vena mesentérica superior (AMS/VMS).

## DISCUSIÓN

Estos hallazgos sugieren el diagnóstico de una apendicitis aguda junto con una malrotación intestinal incompleta, que fue confirmada en la apendicetomía laparoscópica que se realizó a la paciente.

La malrotación intestinal consiste en un amplio espectro de anomalías del desarrollo del intestino medio (IM) que dan lugar a una posición anormal de las asas intestinales en la cavidad abdominal y que puede ir acompañada de una alteración en su fijación.

Es una patología típica de la edad pediátrica que suele debutar con vólvulo de intestino medio u obstrucción intestinal. En el adulto es una entidad infrecuente y suele ser asintomática, aunque puede presentarse con diferentes tipos de patología inflamatoria u obstructiva e incluso vólvulo de intestino medio, que es independiente de la edad.

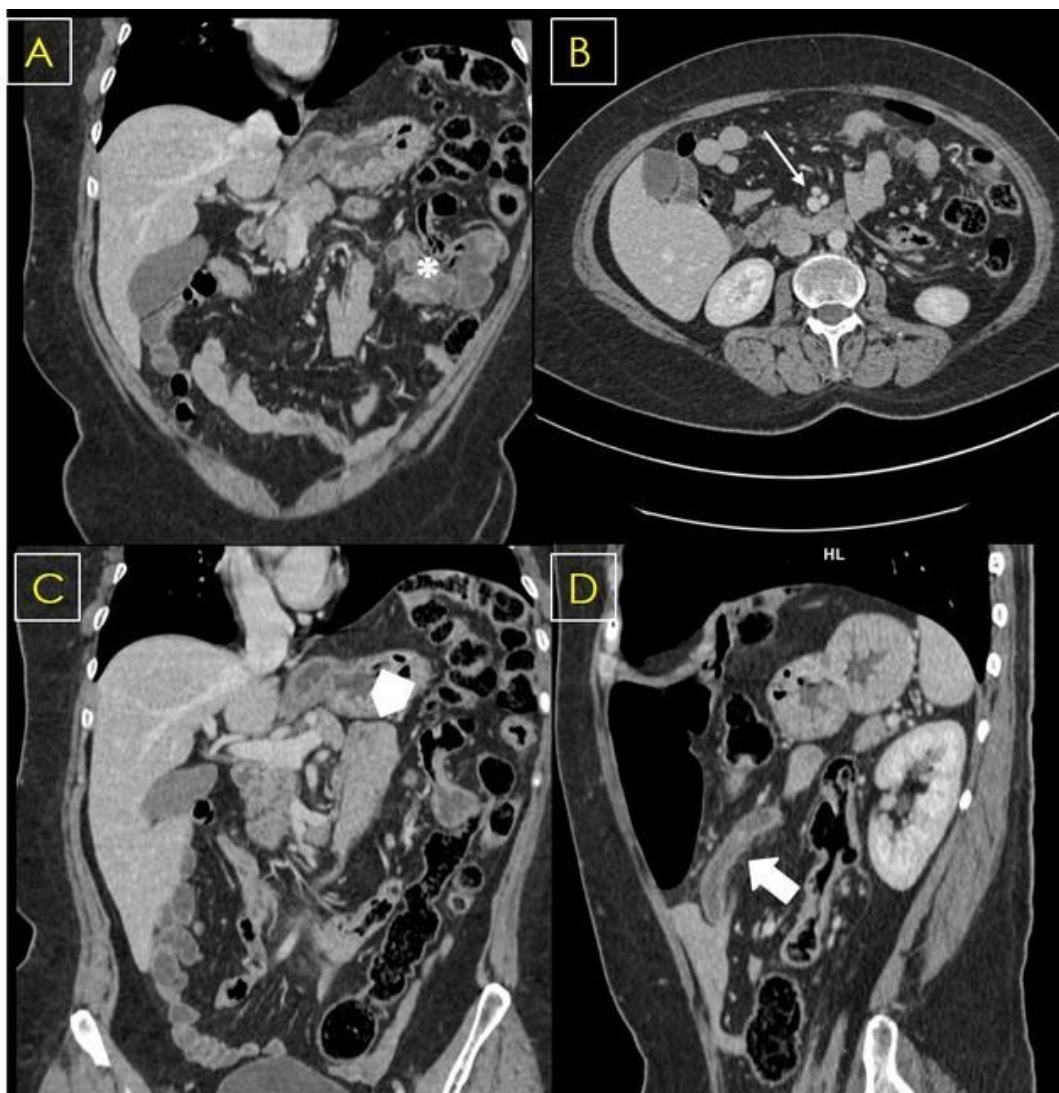
Existe una compleja clasificación en diferentes subtipos en función del momento en el que tiene lugar la alteración embriológica del IM. La malrotación intestinal incompleta consiste en un fallo que se produce durante la rotación final de 180° antihoraria del intestino delgado y/o del colon. El intestino ocupa una posición intermedia entre la no rotación y la disposición anatómica normal.

Esto explica los hallazgos que presenta nuestra paciente con el colon localizado en el hemiabdomen izquierdo como consecuencia de una alteración en su rotación, el ciego en el hipocondrio izquierdo próximo al ángulo de Treitz, la arteria mesentérica

superior por delante de la vena mesentérica superior y el duodeno en posición normal.

## CONCLUSIÓN

La malrotación intestinal es patología infrecuente en el adulto y que suele diagnosticarse de manera incidental con la TC abdominal en esta edad. Las claves diagnósticas son la localización anómala del duodeno, de la unión duodeno-yeyunal y/o del colon. Otros hallazgos complementarios son la alteración de la relación AMS/VMS y la obstrucción intestinal alta con signo del remolino en el caso del vólvulo de intestino medio.



*Figura 1. TC abdominal con contraste en fase venosa. A) Reconstrucción coronal MPR en la que se observa el ciego localizado en hipocondrio izquierdo (asterisco). B) AMS situada por delante de la VMS como consecuencia de la malrotación (flecha fina). C) Reconstrucción coronal MPR en la que se aprecia la relación general del intestino, con el ángulo de Treitz en posición normal y todo el marco cólico situado a la izquierda del abdomen (cabeza de flecha). D) Reconstrucción sagital MPR en la que se muestra el apéndice en toda su longitud aumentado de tamaño, con afectación inflamatoria de la grasa locorreional (flecha gruesa).*

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Ballesteros Gómiz, E, Torremadé Ayats, A, Durán Feliubadaló, C, Martín Martínez, C, Caro Tarragó, A. Malrotación-vólvulo intestinal: hallazgos radiológicos. Radiología. 2015;57 (1):9-21. DOI: 10.1016/J.RX.2014.07.007.
2. Applegate KE, Anderson JM, Klatte EC. Intestinal malrotation in children: a problem-solving approach to the upper gastrointestinal series. Radiographics. 2006;26:1485---500. DOI: 10.1148/rg.265055167.
3. Berrocal T, Gayá F, de Pablo L. Aspectos embriológicos, clínicos y radiológicos de la malrotación intestinal. Radiología. 2005; 47:237---51. DOI: 10.1016/S0033-8338(05)72843-5.
4. Strouse PJ. Disorders of intestinal rotation and fixation («malrotation»). Pediatr Radiol. 2004;34:837---51. DOI: 10.1007/s00247-004-1279-4