

VÓLVULO INTESTINAL EN EL LACTANTE



Fátima M^a Valero Samper (Rotatorio Pediatría)
Tutor: Dra. Concepción Ruipérez (Urgencias Pediatría)

CASO CLÍNICO

Lactante de 3 meses que acude por deterioro del estado general, palidez cutánea, distensión abdominal y llanto. Ha realizado dos deposiciones con restos hemáticos. Había acudido 3 horas antes por llanto inconsolable, que había calmado, diagnosticado de **cólico del lactante**.

ANTECEDENTES PERSONALES:

- RNAT en 38+1 SG.
- Ingreso en UCIP por **atresia intestinal** intervenida con anastomosis termino-terminal. Alta a los 12 días de vida.
- Alimentación actual: lactancia materna.

CONTINUACIÓN DEL CASO CLÍNICO

EXPLORACIÓN FÍSICA:

Regular estado general. Quejido intermitente. Palidez marcada. Alterna períodos de llanto con somnolencia. Afebril.

ACP: taquicardia sinusal > 200 lpm.

Distensión abdominal generalizada, con defensa a la palpación. Timpanismo aumentado.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

- AS: Leu 21520 (N 47%); PCR 0,05 mg/dl; PCT 21,9 ng/ml
- Gasometría venosa: pH 7,18; HCO₃ 17 mmol/L; pCO₂ 47

CONTINUACIÓN DEL CASO CLÍNICO

- RX abdominal: dilatación generalizada de asas, con engrosamiento parietal.
- Eco abdominal: dilatación, paresia y engrosamiento mural generalizado de asas de delgado. Líquido libre interasas de predominio en hemiabdomen derecho.



CONTINUACIÓN DEL CASO CLÍNICO

TRATAMIENTO:

Ante empeoramiento y sospecha de oclusión intestinal. Se decide exploración quirúrgica por laparotomía: se observa **vólvulo de intestino** medio con compromiso vascular de yeyuno e íleon. **Adherencias** entre asas de yeyuno. Se realiza devolvulación y adhesiolisis.

Ingreso UCIP y se inicia **MEROPENEN+LINEZOLID**.

DIAGNÓSTICO FINAL:

Vólvulo intestinal, adherencias yeyunales y peritonitis secundaria

DX DIFERENCIAL ABDOMEN AGUDO

NIÑOS DE 0-4 AÑOS

Cólicos del lactante

Hernia inguinal
incaerada

Invaginación intestinal

Intolerancia a lactosa

Malrotación intestinal

Divertículo de Meckel

Vólvulo intestinal

Invaginación intestinal y
vólvulo producen una
clínica muy similar:

- Llanto e irritabilidad
 - Palidez
- Dolor abdominal
 - Vómitos
- Rectorragia...

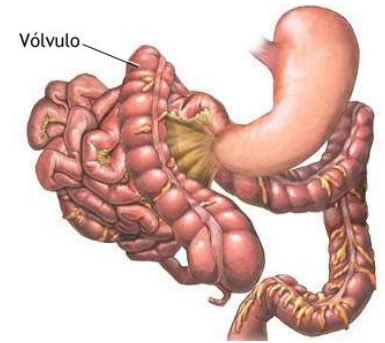


Pruebas
complementarias:

- Ecografía abdominal

VÓLVULO INTESTINAL

Es una patología congénita producida por una detención en la rotación del intestino durante el desarrollo embrionario, por lo que la clínica suele aparecer en el primer mes de vida.



Factores de riesgo predisponen aparición vólvulo:

- Enfermedad de Hirschprung
- Adhesiones abdominales
- **Cirugía abdominal previa**

HP cirugía intestinal



Predispone para formación de bridas en intestino, de vólvulos y de invaginaciones intestinales.

BIBLIOGRAFÍA

- Benito Fernández J, Mintegi Raso S, Sánchez Etxaniz J. Urgencias pediátricas: diagnóstico y tratamiento. 5th ed. Madrid: Médica Panamericana; 2011.
- Cañizo Vázquez D, Izquierdo Renau M, Inarejos Clemente E, Bejarano Serrano M, Suñol Capella M, Morillo Palomo A. Intrauterine Intestinal Volvulus. The Journal of Pediatrics. 2020;219:278-279.
- García-Sicilia López J. Manual práctico de pediatría en atención primaria. 2nd ed. Madrid: Publimed; 2013.
- Guerrero-Fernández J, Cartón Sánchez A, Barreda Bonis A, Méndez Suso J, Ruiz Domínguez J. Manual de diagnóstico y terapéutica en Pediatría. 6th ed. 2018.