

VÓLVULO INTESTINAL COMO CAUSA DE VÓMITOS BILIOSOS EN RECIÉN NACIDO



Ana González de Béjar (Rotatorio Pediatría)
Tutor: Vanesa Botella (Neonatología)

ÍNDICE

1. Caso clínico
2. Diagnóstico diferencial del vómito bilioso
3. Malrotación intestinal
4. Fisiopatología
5. Manifestaciones clínicas
6. Diagnóstico
7. Tratamiento
8. Evolución
9. Conclusiones
10. Bibliografía

CASO CLÍNICO

Anamnesis

- RN 3 días de vida
- 40+5 SG
- Peso 3755 g (AEG)
- Apgar 9/10



Motivo consulta:
Vómitos biliosos

Exploración

- Irritabilidad
- FC $\approx$ 200 lpm
- Abdomen doloroso, con defensa abdominal, sin distensión marcada

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

¿El vómito es bilioso?

NO

Vómito No Bilioso

- Reflujo Gastroesofágico
- Estenosis Hipertrófica de Píloro
- Intolerancia Alimentaria

SÍ

Sospecha de Obstrucción Intestinal



Vómito Bilioso

Posibles Causas:

- Malrotación con Vólvulo
- Atresia Duodenal
- Íleo Meconial
- Enfermedad de Hirschsprung

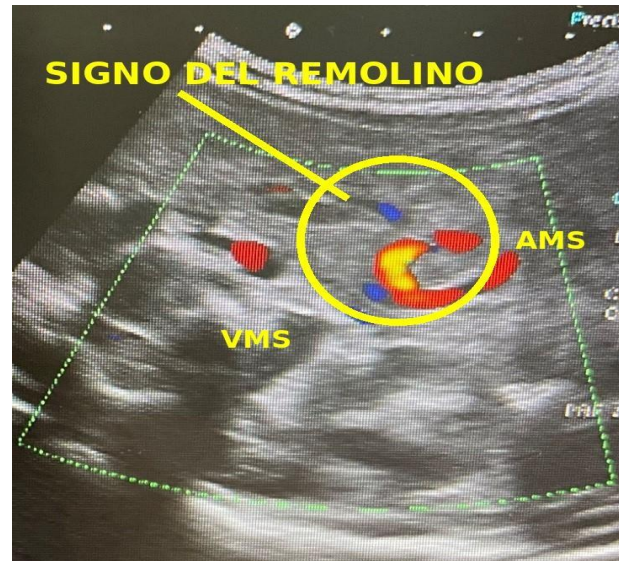
¡Descartar Obstrucción Intestinal!

CASO CLÍNICO

Pruebas diagnósticas



Radiografía



Ecografía abdominal

Signo del remolino

**MALROTACIÓN
INTESTINAL**

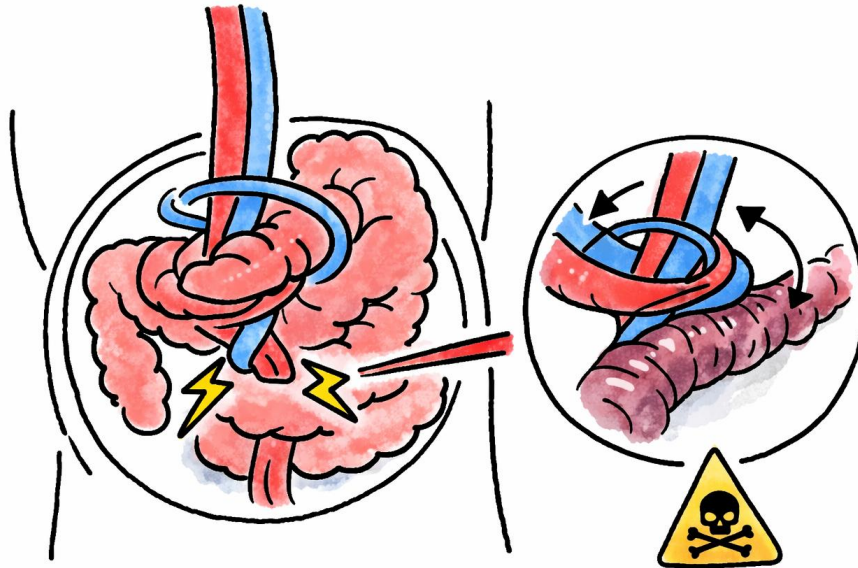
MALROTACIÓN INTESTINAL

La **malrotación intestinal** es una anomalía congénita del desarrollo del intestino medio

- Se produce por alteración en: $\left\{ \begin{array}{l} \text{Rotación intestinal} \\ \text{Fijación del mesenterio} \end{array} \right.$
- Incidencia aproximada: **1/6000 nacidos vivos**
- La forma de presentación más frecuente en neonatos:
Vómitos biliosos

FISIOPATOLOGÍA

- Durante el desarrollo embrionario el **intestino medio rota alrededor de la arteria mesentérica superior**
- Semanas **5 y 12** de gestación



**Riesgo de vólvulo
intestinal**

PRESENTACIÓN CLÍNICA MALROTACIÓN

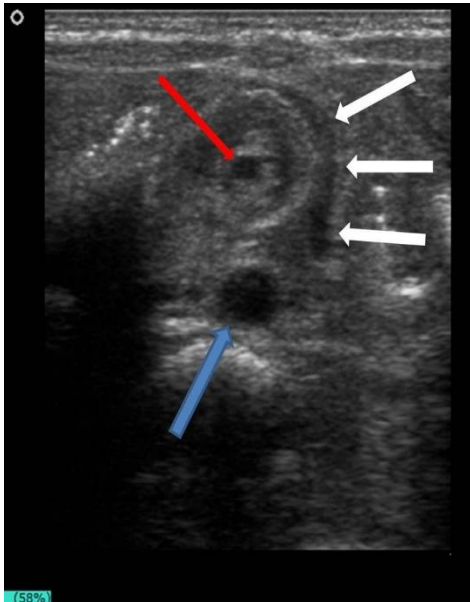
- 50% en el primer mes de vida
- Puede aparecer hasta el primer año

Síntomas principales: Vómitos biliosos, distensión abdominal, irritabilidad, rechazo de tomas, dolor abdominal

En casos muy avanzados: Sangrado digestivo, shock, isquemia intestinal

Asociado a otras **malformaciones:** cardíacas, gastrointestinales, pared abdominal...

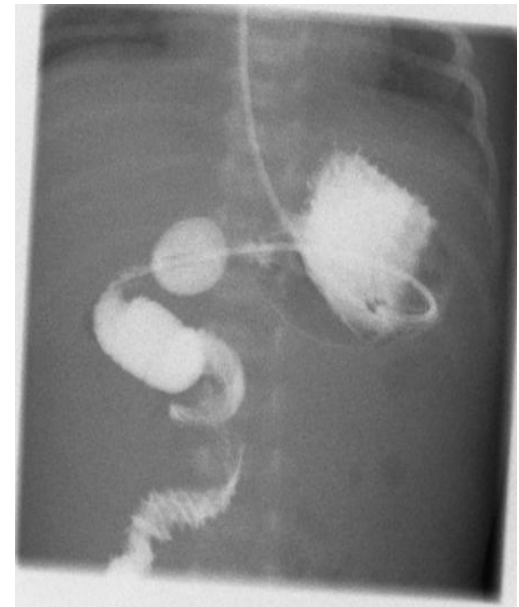
DIAGNÓSTICO



Ecografía
SIGNO DEL
REMOLINO



Radiografía:
OBSTRUCCIÓN
INTESTINAL



TGI:
SIGNO DEL
SACARCOCHOS

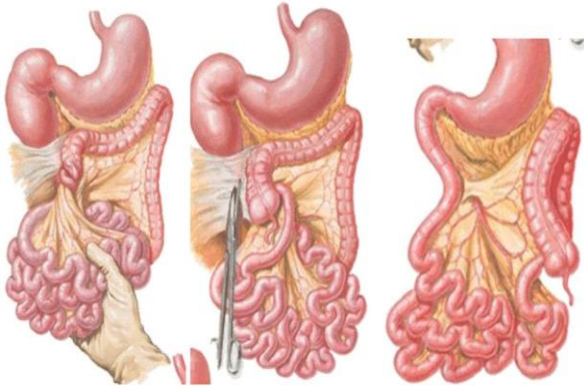
TRATAMIENTO

1º : Tratamiento de soporte

2º : Tratamiento definitivo: **Cirugía urgente**



PROCEDIMIENTO DE LADD



- **Desrotación del vólvulo**
- **Sección de las bandas de Ladd**
- **Recolocación intestinal**

EVOLUCIÓN

1º: Manejo inicial

- Dieta absoluta
- SOG
- Fluidoterapia IV
- Antibioterapia empírica

2º: Procedimiento de Ladd

Hallazgos: Vólvulo intestinal, tres vueltas intestinales, congestión vascular, NO ISQUEMIA

Posteriormente: Buena evolución clínica, tolerancia alimentaria, deposiciones normales

CONCLUSIONES

- El **vólvulo intestinal** es una urgencia quirúrgica
- **Todo vómito bilioso** en un lactante debe hacer sospechar **obstrucción intestinal**
- El diagnóstico precoz evita **isquemia y necrosis intestinal**
- El tratamiento definitivo es el **procedimiento de Ladd**

BIBLIOGRAFIA

1. Applegate KE. Evidence-based diagnosis of malrotation and volvulus. *Pediatr Radiol*. 2009;39:161-3.
2. García-Alix A, Quero J. Manual de guardia en neonatología. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2018.
3. Martin AE, Shaw-Smith C. Intestinal malrotation and volvulus in infants and children. UpToDate [Internet]. Waltham (MA): UpToDate; 2024 [citado 2026 Mar 15]. Disponible en: <https://www.uptodate.com>.
4. Nehra D, Goldstein AM. Intestinal malrotation: varied clinical presentation from infancy through adulthood. *Surgery*. 2011;149:386-93.
5. Strouse PJ. Disorders of intestinal rotation and fixation (malrotation). *Pediatr Radiol*. 2004;34:837-51