Caso	(765) Vólvulo de ciego
Autores	Sonia Rebeca Vallejo Rivera, Lidia Nicolás Liza, Lucía Bonilla López, Nelson Felipe Alemán Mahecha, Lucía Gil Abadía.
Centro	Hospital Universitario De Guadalajara

EXPOSICIÓN DEL CASO

Hombre de 37 años que acude a urgencias con cuadro de 6 horas de dolor en hemiabdomen inferior asociado a vómitos alimentobiliosos. A la exploración física presenta distensión, dolor abdominal intenso y masa palpable en flanco izquierdo. Se realiza radiografía de abdomen donde se observa una estructura dilatada y llena de gas en hemiabdomen izquierdo que parece corresponder con el ciego. Asocia nivel hidroaéreo largo y escasa cantidad de gas en el colon distal. Se solicita TC abdominopélvico complementario.

En TC abdominal con contraste intravenoso en fase portal se confirma que el ciego está dilatado y desplazado hacia el hemiabdomen izquierdo. Se identifica un punto de torsión del colon ascendente junto con los vasos mesentéricos, lo que condiciona obstrucción colónica con afilamiento progresivo de los segmentos aferente y eferente al punto de torsión. También compromete el aporte vascular con hipocaptación mural, trabeculación de la grasa e ingurgitación vascular, sin claros signos de neumatosis ni perforación. Estos hallazgos son concordantes con vólvulo de ciego y datos de sufrimiento de asa. Ante los resultados se decide intervención quirúrgica urgente donde se confirman los hallazgos (vólvulo de ciego con compromiso vascular sin necrosis) y se realiza hemicolectomía derecha.

DISCUSIÓN

El vólvulo cecal es una torsión del ciego sobre su propio mesenterio que condiciona una obstrucción intestinal en asa cerrada, que puede ser completa o incompleta en función del grado de torsión. Existen tres tipos: báscula cecal, torsión en bucle y vólvulo axial. En los vólvulos de ciego frecuentemente se afecta también el colon ascendente e íleon terminal.

Se produce por laxitud o anomalías en la fijación del colon derecho al retroperitoneo asociado a un punto fijo de rotación (adherencias, masas abdominales, adenopatías...;). Los síntomas son inespecíficos, siendo más frecuentes dolor, distensión abdominal, vómitos y estreñimiento.

En la radiografía simple se observa el ciego dilatado, lleno de aire y localizado ectópicamente hacia el hipocondrio izquierdo. Suele presentar ausencia de haustras con nivel hidroaéreo largo y único. En el contexto del vólvulo cecal es característica la dilatación de intestino delgado con gas o líquido, así como una escasa cantidad de gas en el colon distal. La TC abdominal con contraste intravenoso es la mejor prueba de imagen que confirma los hallazgos descritos en la radiografía. Además, identifica el punto de torsión del ciego junto con los vasos mesentéricos (signo del remolino) y un afilamiento progresivo de los segmentos aferente y eferente al dirigirse al punto de torsión (signo del pico de pájaro).

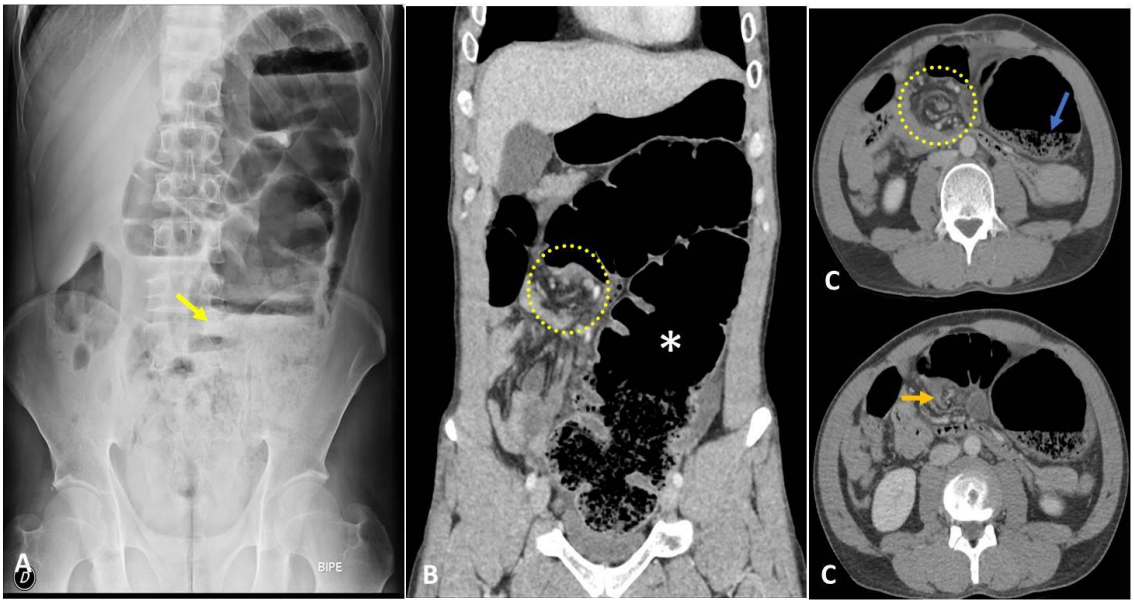
Asimismo, la TC permite identificar la causa subyacente y posibles complicaciones asociadas como isquemia, necrosis o perforación.

Entre los diagnósticos diferenciales debe considerarse el vólvulo de sigma, la obstrucción distal por tumores o estenosis de origen inflamatorio, íleo paralítico, megacolon tóxico o síndrome de Ogilvie

El pronóstico es bueno en ausencia de complicaciones. El tratamiento de elección suele ser quirúrgico para conseguir la devolvulación y cecopexia, y debe de ser precoz. En caso de que exista isquemia establecida el tratamiento será la resección ileocecal.

CONCLUSIÓN

Es importante que el radiólogo sepa identificar los hallazgos radiológicos de un vólvulo cecal y sus complicaciones ya que es una causa poco común de obstrucción intestinal con sintomatología muy inespecífica y alta tasa de morbimortalidad.



A. Radiografía simple de abdomen en bipedestación. Ciego ectópico localizado en hemiabdomen izquierdo con el vértice apuntando hacia el hipocondrio izquierdo. Se encuentra dilatado con disminución de haustras y lleno de gas con nivel hidroaéreo largo. El resto del colon no está dilatado. Obsérvese la válvula ileocecal (flecha) lo que ayuda a identificar esta imagen como un vólvulo cecal. TC abdominopélvico con civ en fase portal en planos coronal (B) y axial (C). Se confirma que el ciego no se localiza en FID sino que se encuentra desplazado medialmente hacia la parte izquierda del mesogastrio (asterisco) y se encuentra dilatado con nivel hidroaéreo (flecha azul). Punto de torsión con el signo del remolino (círculo) y signo del «pico de pájaro» (flecha naranja).

BIBLIOGRAFÍA

1. E. López Pérez, M.J. Martínez Pérez, T. Ripollés González, R. Vila Miralles, L. Flors Blasco. Vólvulo cecal: características en imagen. Radiología. 2010 Jul-Aug;52(4): 333-41.