

# Neonato con vómitos ¿Cuándo sospechar un vólvulo intestinal?

Cristina de Miguel Cáceres; Alejandra Coccolo Góngora; Isabel González Bertolín; Carlos Eche copar Parente; Laura Medina Pérez; Paula García Sánchez  
Hospital Universitario La Paz

## INTRODUCCIÓN

**MALROTACIÓN INTESTINAL** → 1/500 nacimientos produciendo sintomatología en 1/5.000

Clínica: 75% de las veces en el primer mes de vida y hasta en un 90% en el primer año.

Complicación: vólvulo intestinal,

**VÓLVULO INTESTINAL** → retraso diagnóstico → resección intestinal debido al compromiso vascular.

Hasta el 14% de las causas de síndrome de intestino corto que pueden llegar a requerir trasplante intestinal.

Requiere un alto índice de sospecha → pruebas complementarias → inespecíficas y su normalidad no descarta.

Únicamente la intervención quirúrgica confirma el diagnóstico de vólvulo intestinal.

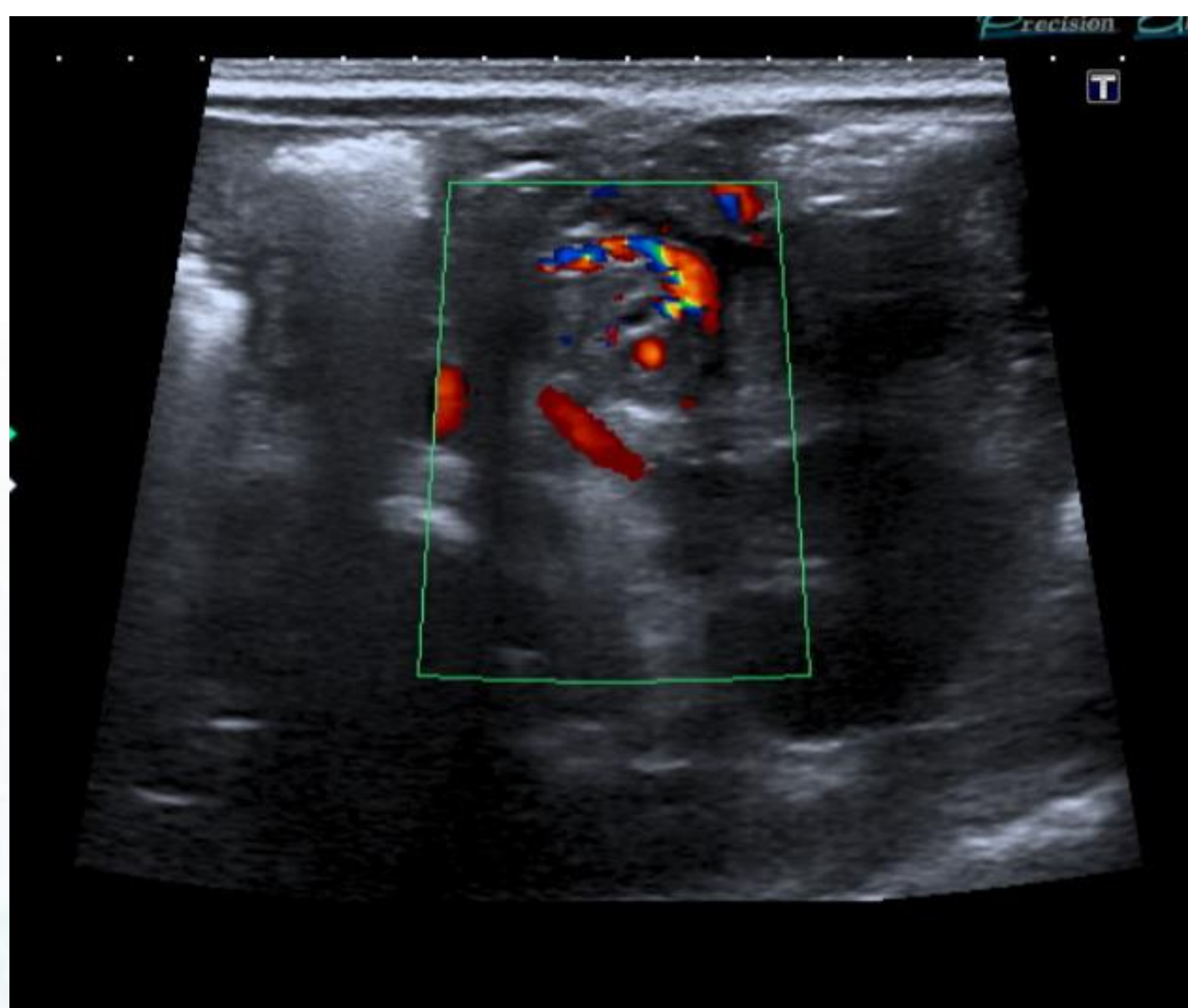
Tratamiento quirúrgico: devolvulación.

## CASO CLÍNICO

**NEONATO DE 2 DÍAS** de vida sin antecedentes de interés, que acude a Urgencias tras realización de **2 vómitos biliosos** y rechazo de la ingesta.

**EXPLORACION FÍSICA** : A su llegada TEP estable, exploración física sin alteraciones. Constantes en rango.

**PRUEBAS COMPLEMENTARIAS**: ecografía doppler abdominal → inversión de la vascularización mesentérica y signo del remolino (la vena mesentérica gira alrededor de la arteria) → vólvulo intestinal



Ecodoppler abdominal: signo del remolino

**TRATAMIENTO**: cirugía urgente, evidenciándose una malrotación intestinal, llevándose a cabo devolvulación y apendicectomía sin llegar a precisar resección intestinal.

## DISCUSIÓN

- ✓ Se requiere un alto índice de sospecha clínica para realizar un **diagnóstico y tratamiento precoz**.
- ✓ El **retraso** en el diagnóstico y tratamiento puede significar la **pérdida de viabilidad del intestino** y con ello la necesidad de resección que en ocasiones puede dar lugar a un **síndrome de intestino corto** que puede requerir trasplante intestinal.