

COM-002: ¿CONOCES AL VÓLVULO INTESTINAL?

AUTORES

Cobo Zambrana I. Fernández Delgado A. del Álamo Ruano L. Vilar Merín A.

RESUMEN

Recién nacido (RN) pretérmino. Ingresa en unidad de neonatos por prematuridad. El día 34 de ingreso debuta con un vólvulo intestinal que acaba con resección de yeyuno isquémico de 102cm, con yeyunostomía e ileostomía.

INTRODUCCIÓN

Antecedentes madre: 32 años. Embarazo controlado de curso normal. Maduración pulmonar fetal con esteroides 9 días antes al parto. Cesárea de urgencia por oligoamnios + escasos movimientos fetales.

Antecedentes personales: RN de 31+4 semanas con peso normal para su edad. Apgar 7/9 (no precisa reanimación). Al ingreso CPAP al 21% de O2 con leve tiraje subcostal. Normocoloreado. Abdomen blando y depresible.

10º día: distensión abdominal y deposiciones con restos hemáticos. Control ecográfico con distensión de asas sin más hallazgos.

34º día: abdomen en tabla y débito bilioso abundante por SNG. Eco abdominal: signos de compromiso de asas. Laparotomía exploradora: meso estrecho con volvulación de asas y signos de isquemia generalizada por todo el intestino delgado.

JUSTIFICACIÓN

El vólvulo intestinal es la 2ª causa más frecuente del Síndrome de intestino corto en neonatos. Para reducir su morbimortalidad debemos realizar una detección precoz y para ello conocer el cuadro clínico de la patología. (1)

OBJETIVO PRINCIPAL

NANDA: Motilidad gastrointestinal disfuncional (2)

- m/p: distensión abdominal, residuo gástrico de color bilioso, eliminación dificultosa de las heces
- r/c: prematuridad

OBJETIVOS SECUNDARIOS

- NOC: control del síntoma
- NIC:
 - o Manejo intestinal.
 - o Manejo de líquidos. Electrolitos

MÉTODO

Tratado con resección de yeyuno isquémico (102cm). Con yeyunostomía (proximal) funcional e ileostomía (distal).

CONCLUSIONES

Por la gravedad de los vólvulos intestinales debemos descartarlos cuando haya vómitos biliosos en menores de 1 año. La exploración complementaria de elección es la ecografía abdominal pero lo único que confirma el diagnóstico es la cirugía exploradora. Para poder conseguir una detección precoz debemos conocer el cuadro clínico del diagnóstico. (3) (4)

BIBLIOGRAFÍA

1. Valdovinos D, Cadena J, Montijo E, Zárate F, Cazares M, Toro E, et al. Síndrome de intestino corto en niños: actualidades en su diagnóstico y manejo. Revista de Gastroenterología de México. 1 de julio de 2012; 77(3):130-40.
2. Amaya F. 00196 Motilidad gastrointestinal disfuncional [Internet]. Diagnosticos Nanda. 2020 [citado 18 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.diagnosticosnanda.com/motilidad-gastrointestinal-disfuncional/>
3. Moreno Sanz-Gadea B, Udaondo Gascón C, Sellers Carrera M, Martín Sánchez J, de Ceano- Vivas La Calle M. Lactante con vómitos, ¿cuándo sospechar un vólvulo intestinal? An Pediatr (Barc). 1 de febrero de 2018; 88(2):109-11.
4. Maldonado J, Royo Y, Pueyo C, Skrabski R, Crosta ID. Urgencias quirúrgicas en la vía digestiva.