

IMÁGENES EN PATOLOGÍA DIGESTIVA

Vólvulo de ciego “loop type”: hallazgos en la tomografía computarizada multidetector (TCMD)

Nancy Sánchez Rubio, Pilar Redondo Buil, Ana M.^a Benítez Vázquez, Amador Prieto Fernández y Alicia Mesa Álvarez

Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo, Asturias

CASO CLÍNICO

Mujer de 67 años que acude a urgencias por dolor abdominal de 2 horas de evolución. En la exploración física se observa distensión abdominal, dolor difuso, sin signos de irritación peritoneal.

Se realiza una radiografía simple de abdomen en la que se identifica una marcada distensión del marco colónico, con escasa aireación del colon distal. Dados estos hallazgos se realiza una TCMD abdominal con contraste intravenoso (Figs. 1-4). Se observa que el ciego de encuentra muy distendido, girado e invertido ocupando el hipocondrio izquierdo. Se aprecia una torsión del meso y de la arteria íleo-cólica. Todos estos hallazgos sugieren vólvulo de ciego con torsión en bucle o *loop type*.

DISCUSIÓN

El vólvulo de ciego es una patología poco frecuente que se produce por la torsión del ciego sobre su eje mesentérico (suele producirse un giro de 360° alrededor del pedículo mesentérico de la arteria íleo-cólica), lo que provoca estrangulación



Fig. 1. TCMD. Reconstrucción en plano coronal. El ciego se encuentra marcadamente distendido, girado, invertido y localizado en hipocondrio izquierdo, al igual que el íleon terminal (flecha amarilla).

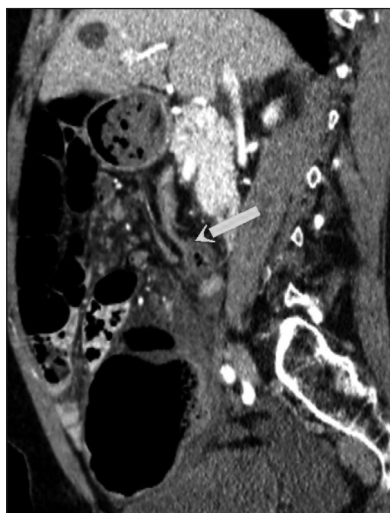


Fig. 2. TCMD. Signo del pico de pájaro o bird's beak sign. Imagen en plano sagital. Se identifica el signo del pico de pájaro (flecha amarilla) que consiste en la transición brusca entre el segmento retorcido, que se encuentra colapsado, y el segmento obstruido, que se encuentra dilatado.

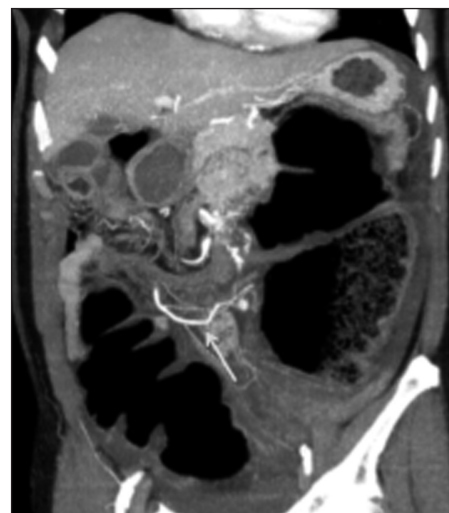


Fig. 3. TCMD. Signo del remolino o whirl sign. Imagen en plano coronal. Se identifica torsión del mesenterio, con giro de la arteria íleo-cólica (flecha amarilla) hacia el hipocondrio izquierdo, acompañando al ciego e íleon terminal.

con oclusión de los dos extremos del segmento intestinal y compromiso de la vascularización.

El vólvulo cecal se puede producir por una torsión axial del ciego, plegándose sobre el colon ascendente (báscula cecal) o por una torsión en bucle o *loop type* (el ciego gira e invierte su posición, ocupando el hipocondrio izquierdo) como en este caso. La diferenciación entre los 3 subtipos de vólvulo de ciego no es importante clínicamente, ya que su presentación y tratamiento es similar. Sin embargo presentan diferentes apariencias radiológicas que es importante conocer para el diagnóstico.

Los principales signos que podemos encontrar en la TCMD son:

- La visualización de un ciego localizado en hipocondrio izquierdo y una distensión cecal superior a 10 cm, que presenta una especificidad próxima al 100 %.
- El signo del pico de pájaro o “bird beak sign” que consiste en el afilamiento progresivo del asa próxima al sitio de torsión.
- El signo del remolino o “whirl sign” que representa la torsión del mesenterio y de las asas intestinales a lo largo del eje de rotación.

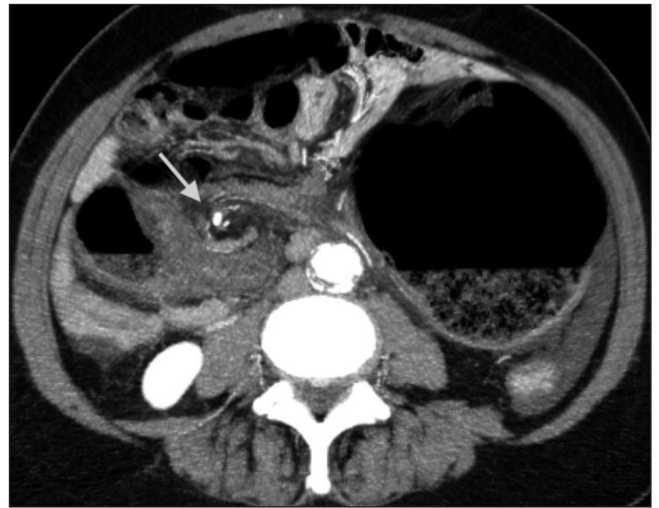


Fig. 4. TCMD. Signo del remolino o whirl sign. Imagen en plano axial. Se identifica el colon colapsado y el íleon distal girando alrededor del mesenterio enrollado. El ojo del remolino (flecha amarilla) está constituido por ramas de los vasos mesentéricos, tejido de partes blandas y grasa mesentérica.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

1. Moore CJ, Corl FM, Fishman EK. CT of Cecal volvulus: Untraveling the image. *AJR Am J Roentgenol* 2001;177:95-8.
2. Peterson CM, Anderson JS, Hara AK, Carezza JW, Menias CO. Volvulus of the gastrointestinal tract: Appearances at multimodality imaging. *Radiographics* 2009;29:1281-93.
3. Codina Cazador A, Farres Coll R, Olivet Pujol F, Pujadas de Palol M, Martín Grillo A, Gomez Romeu N, et al. Vólvulo de colon y recidiva del vólvulo: qué debemos hacer. *Cir Esp* 2011;89:237-42.
4. Rosenblat JM, Rozenblit AM, Wolf EL, DuBrow RA, Den EI, Levsky JM. Findings of cecal volvulus at CT. *Radiology* 2010;256:169-75.
5. Echenique Elizondo M, Amondaraín Arratfibel JA. Vólvulos de intestino grueso. *Rev Esp Enferm Dig* 2002;94:201-5.