



Volvulo de yeyuno como causa infrecuente de oclusion intestinal. Reporte de caso.

Jejunal volvulus as an uncommon cause of intestinal occlusion, case report.

Pineda García, V. M.¹, Lavín Lozano A. J.³, Ruiz Mar G.¹, Solar Aguirre, C.¹, Solís Canal R. J.²

¹ Hospital Civil de Tepic "Dr. Antonio González Guevara", Servicio de Cirugía General. Enfermería No. 24, Centro, 63000 Fraccionamiento Fray Junipero Serra, Tepic, Nayarit, México.

² Departamento de Especialidades Médicas Unidad Académica de Medicina. Universidad Autónoma de Nayarit. Ciudad de la Cultura Amado Nervo s/n, Centro, CP 63000, Tepic Nayarit, México.

³ Centro Estatal de Cancerología del Estado de Nayarit., Servicio de Cirugía Oncológica. Enfermería, Centro, 63000 Fraccionamiento Fray Junipero Serra, Tepic, Nayarit, México.

RESUMEN

El vólvulo del intestino medio es una entidad quirúrgica relevante en la práctica pediátrica. Sin embargo, aunque su incidencia en adultos es baja, puede presentarse en este grupo etario, con factores de riesgo predominantes como las adherencias secundarias a cirugías abdominales previas. La tomografía computarizada, un estudio de gabinete de fácil acceso en la actualidad, desempeña un papel clave en el diagnóstico, aunque no es el método definitivo. Entre sus hallazgos sugestivos destaca el signo de "remolino". Se presenta el caso de una paciente octogenaria con antecedente de cirugía abdominal, quien desarrolló un vólvulo de yeyuno, una entidad poco documentada en la literatura médica. Se enfatizan su cuadro clínico, los hallazgos clave para el diagnóstico y el abordaje terapéutico.

PALABRAS CLAVE: Vólvulo, intestino delgado, oclusión, mesenterio.



Please cite this article as/Como citar este artículo: Pineda-García, V. M., Lavín-Lozano, A. J., Ruiz-Mar, G., Solar-Aguirre, C., Solís- Canal, R. J. (2025). Jejunal volvulus as an uncommon cause of intestinal occlusion, case report. *Revista Bio Ciencias* 12(nesp): Casos clínicos, e1802. <https://doi.org/10.15741/revbio.12.nesp.e1802>

Article Info/Información del artículo

Received/Recibido: October 29th 2024.

Accepted/Aceptado: May 13th 2025.

Available on line/Publicado: June 02th 2025.

***Corresponding Author:**

Viridiana Montserrath Pineda-García. Hospital Civil de Tepic "Dr. Antonio González Guevara", Servicio de Cirugía General. Enfermería 24, Fraccionamiento Fray Junipero Serra, CP 63000, Tepic, Nayarit, México. Teléfono: (311) 162 36 90, E-mail: viridianapineda14@gmail.com

ABSTRACT

Midgut volvulus is a significant surgical condition in pediatric practice. However, although its incidence in adults is low, it can occur in this age group, with predominant risk factors such as adhesions secondary to previous abdominal surgeries. Computed tomography, a widely accessible imaging study today, plays a key role in diagnosis, although it is not the definitive method. Among its suggestive findings, the 'whirlpool sign' stands out. This report presents the case of an octogenarian patient with a history of abdominal surgery who developed a jejunal volvulus, a condition rarely documented in the medical literature. Emphasis is placed on her clinical presentation, key diagnostic findings, and therapeutic approach.

KEY WORDS : Volvulus, small intestine, obstruction, mesentery.

Introducción

El vólvulo del intestino delgado es una patología quirúrgica poco común, responsable de aproximadamente el 1% de las oclusiones intestinales en este segmento. Se define como la torsión del intestino delgado alrededor de su propio mesenterio, lo que puede generar obstrucción mecánica, compromiso vascular o ambos. (Martín *et al.*, 2014; Evola *et al.*, 2022)

La incidencia anual en América del Norte y Europa Occidental varía entre 1.7 y 5.7 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que en regiones como África, Asia, Medio Oriente e India oscila entre 24 y 60 casos por cada 100,000 habitantes. La mortalidad asociada fluctúa entre el 9% y el 35%, pero puede alcanzar hasta el 100% en casos de necrosis intestinal. (Evola *et al.*, 2022)

El vólvulo del intestino delgado puede clasificarse en primario y secundario. El vólvulo primario ocurre en ausencia de anomalías anatómicas preexistentes, mientras que el secundario se desarrolla como consecuencia de diversas patologías anatómicas, incluyendo anomalías congénitas, bandas, adherencias y tumores. Entre estos factores, las adherencias postoperatorias representan la principal causa predisponente. (Evola *et al.*, 2022)

La tomografía axial computarizada (TAC) abdominal es actualmente la prueba de referencia para el diagnóstico. En este contexto, el signo del "remolino", descrito en 1992, es característico del vólvulo del intestino medio y se produce por la torsión de la vena mesentérica superior, sus afluentes, la grasa mesentérica y las ramas de la arteria mesentérica superior alrededor de esta. (Mena & Bellora, 2015)

El vólvulo de intestino delgado es una causa poco frecuente de oclusión intestinal en adultos, y el vólvulo de yeyuno en particular es una entidad rara, con escasos casos documentados en la literatura. Se presenta el caso clínico de una paciente femenina de 72 años, originaria de la región costera de Nayarit, con antecedentes de hipertensión arterial de larga evolución e histerectomía previa, quien acudió con un cuadro inespecífico de oclusión intestinal. Tras un abordaje inicial, se decidió manejo quirúrgico, identificándose un vólvulo de yeyuno como la causa de la obstrucción, con evolución postoperatoria favorable.

Presentación de caso

Mujer de 72 años con antecedente de cáncer cervicouterino e histerectomía por vía abdominal secundaria al mismo en 2017, así como hipertensión arterial sistémica en tratamiento.

Inicia padecimiento 12 horas previas a su ingreso al área de urgencias con dolor abdominal en mesogastrio, hipocondrio y flanco izquierdo, con puntuación 9/10 en escala de VAS (Escala visual analógica del dolor), irradiación lumbar ipsilateral, vomito de contenido gastro alimentario y distensión a expensas de hemiabdomen superior, sin canalizar gases.

A su ingreso al área de urgencias se integra cuadro de oclusión intestinal, motivo por el cual se solicita como parte del abordaje tomografía axial computarizada simple (Figura 1) en la cual se puede observar: liquido libre en ambas correderas parietocolicas el cual se extiende hasta espacio subdiafragmatico de forma bilateral, hemiabdomen derecho con cambios inflamatorios en mesenterio de intestino delgado que lleva a sitio de asas dilatadas, las cuales cuentan con pared engrosada y edematizada probablemente secundario a adherencias.



Figura 1. En la tomografía axial computarizada simple realizada a la paciente, se identificó el signo del “remolino”, característico de vólvulo intestinal.

Intervención terapéutica.

Se decide realizar laparotomía exploradora, en la cual se encuentran los siguientes hallazgos: Cavidad abdominal con presencia de líquido inflamatorio fétido aproximadamente 700 cc, con asas de yeyuno que presentan rotación sobre su propio eje (Figura 2), cambios de coloración (Figura 3) , ausencia de vitalidad, sin cambios ni recuperación posterior a la devolvulación, por lo que se decide realizar resección del segmento intestinal así como también la entero-entero anastomosis termino terminal manual en un plano con sutura absorbible, se realiza resección de aproximadamente 100 cm de intestino delgado.



Figura 2. Fotografía intraoperatoria que muestra la torsión del mesenterio sobre su propio eje.

Seguimiento y resultados.

En el periodo postquirúrgico, la paciente se manejó inicialmente con ayuno, seguido de la instauración y progresión de la alimentación enteral, la cual fue bien tolerada. El tratamiento médico incluyó mantenimiento hídrico con soluciones intravenosas, analgesia y antibioticoterapia. Tras una evolución favorable y recuperación adecuada, la paciente fue egresada sin complicaciones.

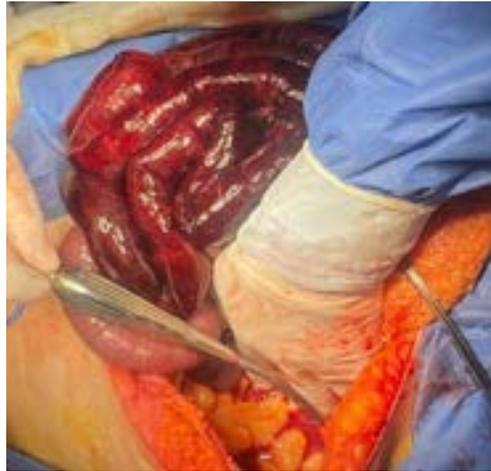


Figura 3. Fotografía intraoperatoria que muestra un conjunto de asas intestinales (intestino delgado) que, tras la devolvulación, no recuperaron sus características normales.

Discusión.

El vólvulo de intestino delgado se presenta como una entidad poco frecuente, es más común en la infancia principalmente en lactantes. Puede clasificarse como primario o secundario, se define como primario cuando ocurre sin anomalías anatómicas preexistentes; mientras que, secundario cuando ocurre como resultado de una infinidad de patologías anatómicas. (Tsang *et al.*, 2019)

Uno de los factores más frecuentes que predisponen a que se desarrolle son las adherencias tanto postquirúrgicas como las que se encuentran de manera congénita. (Evola *et al.*, 2022) En la región donde se presenta este caso se encuentra una incidencia muy baja de manera general a pesar del alto índice de procedimientos quirúrgicos que en la actualidad se realizan.

El vólvulo de intestino delgado a menudo se diagnostica de manera intraoperatoria debido a la falta de signos y síntomas específicos. (Alsaif, *et al.*, 2021)

El signo tomográfico del "remolino" en el proceso de abordaje diagnóstico de esta paciente si bien no es un signo radiológico imprescindible para la decisión quirúrgica, aporta alta sospecha hacia el diagnóstico de vólvulo de intestino medio, (Mena & Bellora, 2015) como ocurrió con la paciente. Otros de los signos que es posible identificar en una tomografía son: dilatación de asas de delgado y engrosamiento circunferencial de la pared. (Vidal *et al.*, 2022) Algunos estudios demuestran que el rendimiento de la tomografía como parte del diagnóstico se aproxima al 50 %. (Alsaif, *et al.*, 2021)

El tratamiento del vólculo de yeyuno en su mayoría es quirúrgico, sin embargo, la decisión del procedimiento a realizar (e.g., volvulación, resección, anastomosis, confección de estoma, etc), dependerá de la viabilidad del segmento intestinal volvulado y el estado general del paciente. Los procedimientos quirúrgicos para el tratamiento se dividen en resectivos y no resectivos, las opciones quirúrgicas no resectivos son los siguientes: devolvulacion con mesoplastia, los cuales tienen alto índice de recidiva, por lo cual en la actualidad se prefieren los resectivos. (Hidalgo *et al.*, 2020).

La identificación temprana del cuadro clínico y sus posibles complicaciones permite un diagnóstico y tratamiento oportunos, lo que contribuye a reducir el riesgo de complicaciones asociadas a esta entidad.

En este contexto, la publicación de nuestros hallazgos en una revista de divulgación científica adquiere una relevancia fundamental, ya que contribuye al conocimiento y reconocimiento de esta entidad clínica poco frecuente en la población adulta. Difundir este caso no solo permite compartir la experiencia diagnóstica y terapéutica, sino que también puede servir de referencia para otros profesionales de la salud al enfrentarse a situaciones similares. La comunicación científica es una herramienta esencial para mejorar el abordaje de patologías raras, optimizar el manejo clínico y fomentar la actualización médica basada en evidencia.

Consideraciones éticas.

Consentimiento informado.

No se obtuvo consentimiento informado por parte de la paciente presentada en este caso, se declara que se eliminaron la totalidad de datos, tanto información como en imágenes que pudieran ser identificativas de la paciente.

Conflictos de interés y pertinencia.

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Agradecimientos.

Se agradece en principio a paciente la cual presento este caso, así como a familiares quienes proporcionaron autorización y facilitaron datos clave para su presentación, así mismo se agradece a la institución Hospital Civil de Tepic Nayarit institución de salud en donde se llevó a cabo el abordaje y tratamiento de la paciente.

De igual manera se agradece a las personas que se enuncian a continuación: Dr. Arturo Javier Lavín Lozano, Dr. Carlos Solar Aguirre, Dr. Luis Alberto Rojas, quienes colaboraron en el manejo del paciente como en la elaboración de este manuscrito.

Importante agradecer al personal involucrado en el manejo y tratamiento de la paciente.

Referencias

- Alsaif, H. S., Hassan, A., Alsaleem, H., Refai, O. J., Awary, K., Alaqeel, F., & Alsulaiman, R. (2021). Jejunal volvulus around gastrostomy tube: an exceptional complication in cerebral palsy. *The American Journal of Case Reports*, 22, e932075-1.
- Evola, G., Scravaglieri, M., Di Fede, G. F., Di Stefano, C., Sarv , S., & Piazza, L. (2022). Jejunal volvulus within an inguinal hernia sac like as an extremely rare cause of acute mechanical gastrointestinal obstruction in adults: first literature report. *International Journal of Surgery Case Reports*, 91, 106757. <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2022.106757>
- Martín, A., Garofano, J., Saucedo, I., Palacios, A., & Salmer n, J. (2014). Vólvulo de intestino delgado: un diagnóstico radiol gico inusual en adultos. *Gastroenterolog a y hepatolog a*, 37(9), 544-545. <https://www.elsevier.es/es-revista-gastroenterologia-hepatologia-14-articulo-volvulo-intestino-delgado-un-diagnostico-S0210570513001301>
- Mena, G. A., & Bellora, A. (2015). Signo del remolino: malrotación intestinal y vólvulo de intestino medio. *Revista argentina de radiología*, 79(2), 119-121. https://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1852-99922015000200011&script=sci_arttext&lng=en
- Hidalgo Romero, C. H., Adrián Cajas, A. J., Yopez Vera, A. C., & Quiros Rumba, C. J. (2020). Volvulus intestinal. *RECIAMUC*, 4(4 (esp), 94-101. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.\(4\).diciembre.2020.94-101](https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.(4).diciembre.2020.94-101)
- Tsang, C. L. N., Joseph, C. T., De Robles, M. S. B., & Putnis, S. (2019). Primary small bowel volvulus: an unusual cause of small bowel obstruction. *Cureus*, 11(12). <https://doi.org/10.7759/cureus.6465>
- Vidal, J., Schmidt, M., & Riascos, I. (2022). Tomografía computada en el diagnóstico de vólvulo de intestino delgado en adulto: revisión de caso. https://congreso.sordic.org.ar/uploads/2022/poster/2022_254_Caso_Abdomen.pdf