

## Vólvulo de ciego

Juan Carlos Spina<sup>1</sup>, Juan Carlos Spina (H)<sup>1</sup>, Constanza Montenegro<sup>2</sup>, Juan Marcos Chomont<sup>2</sup>

Hospital Británico de Buenos Aires

<sup>1</sup> Servicio de Diagnóstico por imágenes

<sup>2</sup> Residente del Servicio de Diagnóstico por Imágenes

Correspondencia: Juan Carlos Spina

Perdriel 74, Hospital Británico, Buenos Aires, Argentina.

Tel: 011-4309-6400 (int 2750/2758) Fax: 011-4309-3393

spinaj@bbritanico.com.ar

Paciente de sexo femenino de 68 años, con un antecedente de gastrectomía total por cáncer de estómago hace 15 años. Es admitida en nuestro hospital por presentar un cuadro clínico de obstrucción intestinal con intenso dolor de 20 horas de evolución, localizado en flanco izquierdo, importante distensión abdominal y náuseas, sin otros síntomas asociados. Se indica realizar una tc multicorte con contraste endovenoso sin contraste oral.

En el escanograma (Fig. 1) se evidencia la presencia una fosa ílfaca derecha vacía, asociado a una colección aérea con austras en el cuadrante superior-izquierdo y ausencia de aire en el recto.



Figura 1.



Figura 2.

En los cortes axiales se observa otro signo que es el arremolinamiento de los vasos mesentéricos (Fig. 2) y el entrecruzamiento de la arteria y vena mesentérica (Fig. 3) que demuestran la existencia de una rotación a nivel del mesenterio.

En la reconstrucción coronal (Fig. 4) se observa el asa distendida con materia fecal en su interior y un colon izquierdo colapsado.

Diagnóstico: Vólvulo de ciego.

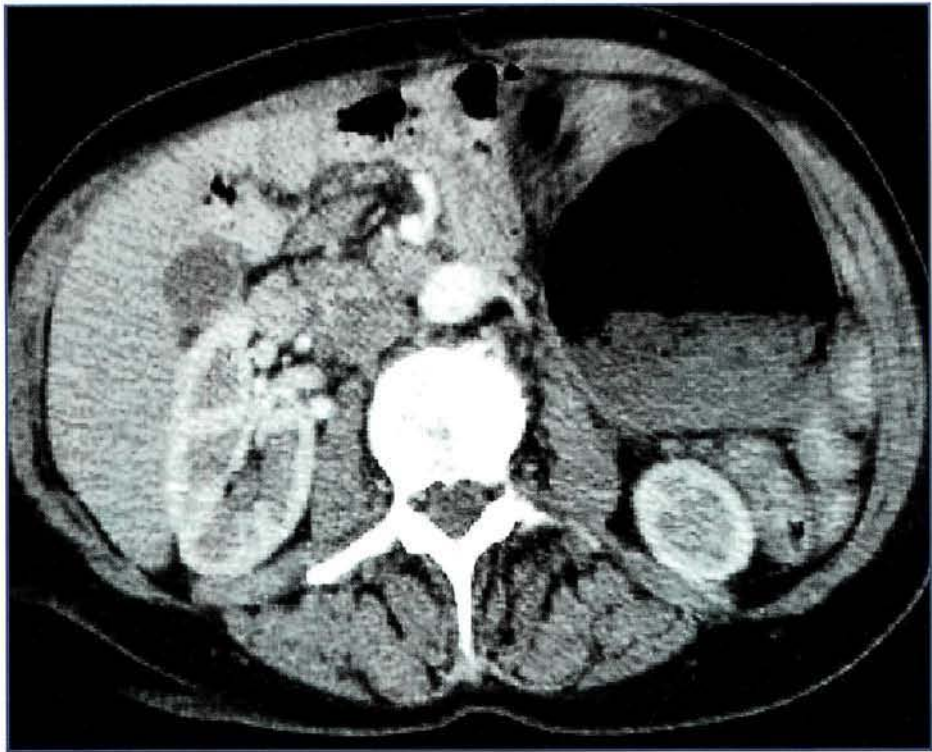


Figura 3.



Figura 4.

