

Complicaciones de patologías congénitas en la adultez

Ezequiel Balaban  · María Laura Moreno  · Mauricio Paternó  · Florencia Costa  · Daniela Milito  · María Eugenia Oregui 

Hospital Dr. Carlos B. Udaondo.
Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Acta Gastroenterol Latinoam 2023;53(1):38

Recibido: 20/02/2023 / Aceptado: 22/03/2023 / Publicado online el 30/03/2023 / <https://doi.org/10.52787/agl.v53i1.304>

Se presenta el caso de una paciente de sexo femenino de 17 años de edad que consulta por distensión abdominal, vómitos y diarrea (en ocasiones con proctorragia), de meses de evolución.

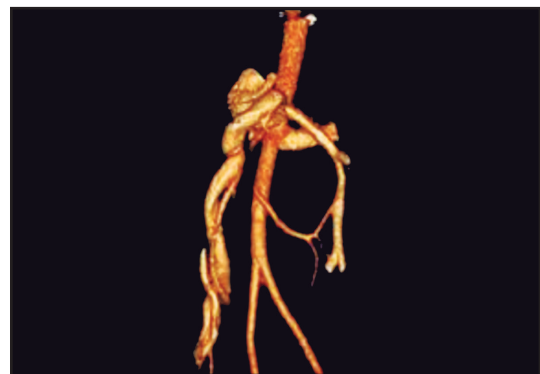
La paciente presenta retraso madurativo, por lo que el interrogatorio se realiza principalmente al familiar. Éste refiere que la paciente tiene el antecedente de una enterectomía de 10 cm a los 45 días de vida, debido a obstrucción intestinal producto de una atresia yeyunoileal. Luego del episodio la evolución fue favorable, con episodios recurrentes de diarrea tratados empíricamente con rifaximina, con respuesta parcial.

Debido a la sospecha de una suboclusión intestinal se realiza una enterotomografía y, por sospecha de causa isquémica, se solicita la reconstrucción vascular.

Figura 1. Reconstrucción volumétrica sectorial que evidencia disposición redundante del pedículo superior condicionado por reacomodamiento de asas



Figura 2. Angiografía por TC multidetector con reconstrucción volumétrica tridimensional que grafica la disposición espiralada del pedículo mesentérico superior hacia la derecha y la arteria mesentérica inferior con franca lateralización izquierda



Correspondencia: Ezequiel Balaban
Correo electrónico: eze.balaban@gmail.com

¿Cuál es su diagnóstico?
Solución del caso en la página 94

Solución del caso: Complicaciones de patologías congénitas en la adultez

Viene de la página 38

Figura 3. Corte axial de TC a nivel de flancos que evidencia ausencia de colon en flanco y FID. En su lugar se observan asas intestinales con hiperemia parietal dispuestas en torno a la AMS y VMS y el marco colónico hacia el hemiabdomen contralateral

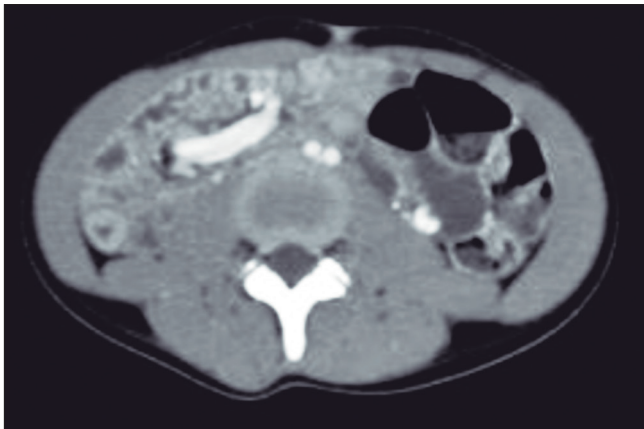
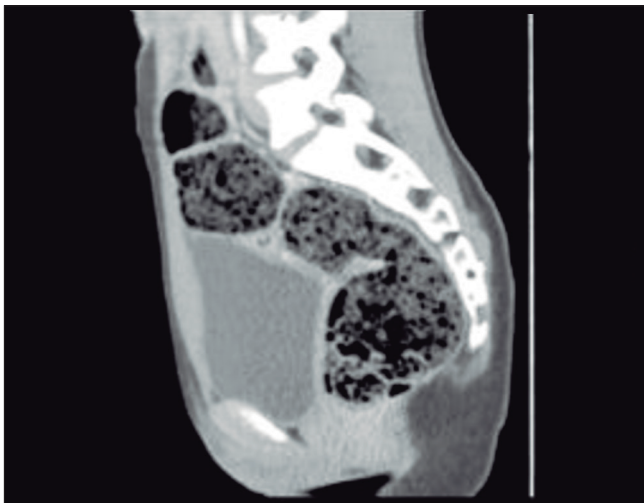


Figura 4. Corte sagital de pelvis que muestra ampolla rectal y sigma dilatados por la presencia de fecaloma



La atresia yeyunoileal es un defecto congénito del intestino delgado que se caracteriza por la ausencia parcial o completa de las membranas que lo conectan con el me-

senterio. Su incidencia es de 3/10000 nacidos vivos. El síndrome de Apple Peel representa menos del 5% de las atresias yeyunoileales. Se caracteriza por la interrupción del flujo vascular de la arteria mesentérica superior. En consecuencia la revascularización precaria de la porción distal del intestino delgado genera atresia intestinal proximal y un segmento corto del íleon que adopta un aspecto espiralado alrededor de la neovasculatura. Esta condición puede causar una obstrucción intestinal neonatal secundaria a intususcepción, vólvulo intestinal o perforación. Su resolución es quirúrgica y el pronóstico variable, dada su alta morbimortalidad por fallas en la anastomosis, bridas, desórdenes de la motilidad, síndrome de intestino corto y malnutrición. En la etapa adulta pueden observarse las complicaciones secundarias a dicha enfermedad. En este caso, se presenta un caso de pseudodiarrea por fecaloma en una paciente con antecedente de Síndrome de Apple Peel. En general, los trastornos de la motilidad en este síndrome estarían relacionados con la hipoplasia de los nervios intramurales y del marcapaso celular, sumado a un músculo liso anormal en el segmento proximal de la atresia yeyunoileal, como resultado de la isquemia. Por su parte, la dilatación intestinal puede asociarse a sobrecrecimiento bacteriano en el intestino delgado y por ende ser otra de las causas de los síntomas.

Consentimiento para la publicación. Para la confección de este manuscrito, se utilizaron datos anonimizados que no han distorsionado su significado científico.

Propiedad intelectual. Los autores declaran que los datos y las figuras presentes en el manuscrito son originales y se realizaron en sus instituciones pertenecientes.

Financiamiento. Los autores declaran que no hubo fuentes de financiación externas.

Conflicto de interés. Los autores declaran no tener conflictos de interés en relación con este artículo.

Aviso de derechos de autor



© 2023 *Acta Gastroenterológica Latinoamericana*. Este es un artículo de acceso abierto publicado bajo los términos de la Licencia Creative Commons Attribution (CC BY-NC-SA 4.0), la cual permite el uso, la distribución y la reproducción de forma no comercial, siempre que se cite al autor y la fuente original.

Cite este artículo como: Balaban E, Moreno M L, Paternó M y col. *Complicaciones de patologías congénitas en la adultez*. *Acta Gastroenterol Latinoam*. 2023;53(1):94-95. <https://doi.org/10.52787/agl.v53i1.304>

Referencias

1. Bin Arif T, Ahmed J, Malik F, Nasir S, Ali A. An Atypical Variant of Apple Peel Atresia: Reporting a Rare Case. *Cureus*. 2019 Nov 1;11(11):e6047. DOI: [10.7759/cureus.6047](https://doi.org/10.7759/cureus.6047). PMID: 31819834; PMCID: PMC6886733.
2. Herman TE, Siegel MJ. Apple peel small bowel. *J Perinatol*. 2008 May;28(5):380-2. DOI: [10.1038/sj.jp.7211922](https://doi.org/10.1038/sj.jp.7211922). PMID: 18446163.
3. Barrie S. Rich, Matthew Bott, Nitsana Spigland, Multiple intestinal atresia with apple peel syndrome successfully treated with primary repair, *Journal of Pediatric Surgery Case Reports*, Volume 1, Issue 7, 2013, Pages 157-159, ISSN 2213-5766, <https://doi.org/10.1016/j.epsc.2013.05.015>. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213576613000638>)
4. Morris G, Kennedy A Jr, Cochran W. Small Bowel Congenital Anomalies: a Review and Update. *Curr Gastroenterol Rep*. 2016 Apr;18(4):16. DOI: [10.1007/s11894-016-0490-4](https://doi.org/10.1007/s11894-016-0490-4). PMID: 26951229.