

Obstrucción intestinal duodenal en una adolescente femenina

Omar Daniel Cortés-Enríquez¹  · Claudia Vanessa Tapia-Fonseca¹  · Julio César Riojas-Robles²  · Laura Patricia Raya-Garza³  · Karla Guadalupe Rodríguez-Alvarado³ 

¹ Servicio de Pediatría. Unidad Médica de Alta Especialidad N° 25. Centro Médico Nacional Noreste. Instituto Mexicano del Seguro Social.

² Servicio de Cirugía Pediátrica. Hospital General de Zona con Medicina Familiar N° 6. Instituto Mexicano del Seguro Social.

³ Servicio de Cirugía Pediátrica. Unidad Médica de Alta Especialidad N° 25. Centro Médico Nacional Noreste. Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México.

Acta Gastroenterol Latinoam 2024;54(2):139-140

Recibido: 21/05/2024 / Aceptado: 23/06/2024 / Publicado online el 30/06/2024 / <https://doi.org/10.52787/agl.v54i2.417>

Presentación del caso

Se trata de una paciente de sexo femenino de 11 años, sin antecedentes de importancia. Inició el padecimiento cinco días previo a su ingreso, al presentar dolor abdominal de predominio en epigastrio acompañado de vómito de contenido alimentario hasta en ocho ocasiones, sin otros acompañantes ni atenuantes. La madre refirió que la paciente presentaba una disminución en la ingesta de alimentos de dos años de evolución, refiriendo que comía porciones más pequeñas que antes.

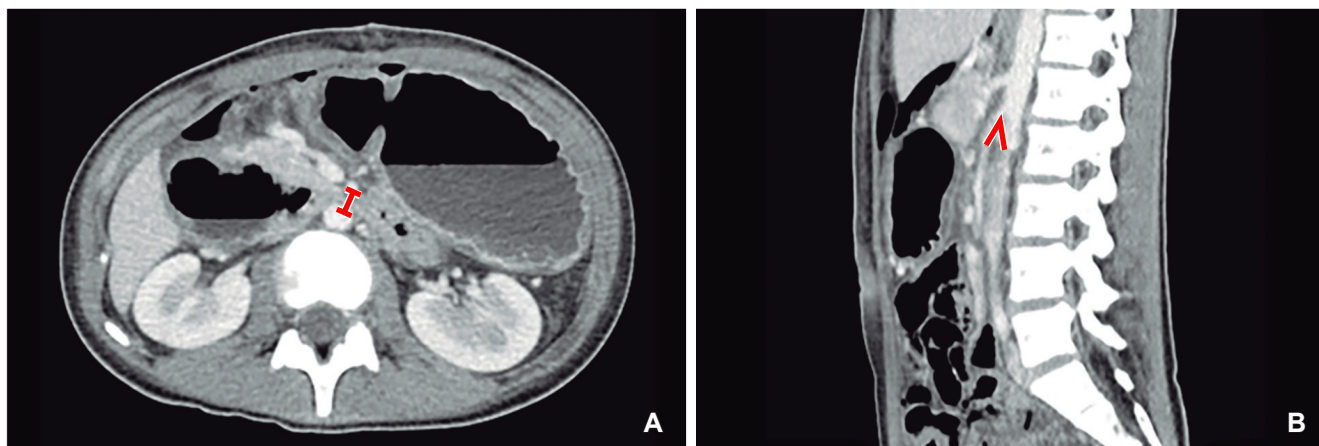
Al ingreso se encontró a una paciente con facies de dolor, con distensión abdominal importante y un índice de masa corporal de 16,8 kg/m² (bajo peso). Se colocó una sonda nasogástrica que mostró un drenaje de abun-

dante contenido biliar. Dentro de sus estudios de laboratorio de ingreso se destacaron leucocitosis ($15,3 \times 10^3/\mu\text{L}$), elevación discreta de azoados (urea: 56,8 mg/dL, BUN: 26,51 mg/dL), hipocloremia (93,7 mmol/L) e hiperamilasemia (102 U/L). Se realizó una radiografía directa de abdomen (Figura 1) y, luego, se solicitó una tomografía axial computarizada con contraste (Figura 2).

Figura 1. Radiografía inicial de la paciente. Se observa la presencia de un signo de "doble burbuja" sugestivo de obstrucción duodenal



Figura 2. Tomografía computarizada contrastada



A: Se aprecia una distancia aortomesentérica disminuida. B: Se muestra la disminución significativa del ángulo aortomesentérico.

¿Cuál es su diagnóstico?

Solución del caso en la página 208