



Megacolon tóxico

Toxic megacolon

Agustín Güemes Quinto,* Dahiana A Pichardo Cruz,* Luis Enrique Bolaños Badillo*

Citar como: Güemes QA, Pichardo CDA, Bolaños BLE. Megacolon tóxico. Acta Med. 2021; 19 (1): 144-145. <https://dx.doi.org/10.35366/98591>

Masculino de 52 años de edad, con antecedente de diabetes tipo 2 de larga evolución. Recibió tratamiento antibiótico para infección de tejidos blandos secundaria a herida por objeto punzocortante. Es hospitalizado por cuadro de tres días con diarrea y posteriormente oclusión intestinal. A la exploración encontramos paciente pálido, taquicárdico, con dificultad respiratoria, aumento del perímetro abdominal y dolor. Presenta leucocitosis de 17,000 y glucosa en 285 mg/dL. Prueba de toxinas A/B positiva. Los estudios de imagen revelan datos de megacolon tóxico (Figuras 1 a 3). Se decide intervención quirúrgica urgente donde observamos distensión extensa del colon (Figura 4). Se realizó colectomía total con ileostomía terminal. El reporte histopatológico reveló colitis pseudomembranosa.

El megacolon tóxico es una complicación poco frecuente y potencialmente mortal de la colitis infecciosa y de la enfermedad inflamatoria intestinal caracterizada por dilatación colónica total o segmentaria secundaria a sepsis.^{1,2} La incidencia por *Clostridioides difficile* se ha elevado actualmente debido al uso desmedido de antibióticos de amplio espectro.^{3,4} El uso de vancomicina y/o metronidazol vía oral o intravenoso está indicado en todos los casos. La colectomía total más ileostomía es el procedimiento quirúrgico de elección cuando falla el tratamiento conservador.^{5,6}



Figura 1:

Rayos X de abdomen donde se observa megacolon.

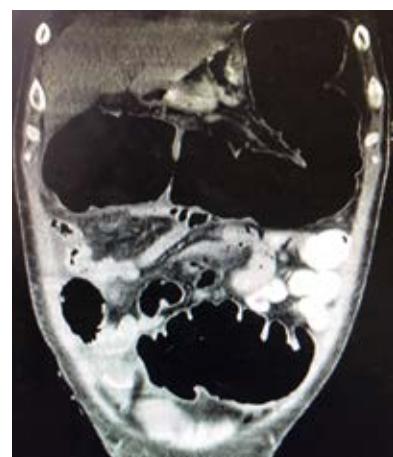


Figura 2:

Tomografía de abdomen con imagen de megacolon (corte coronal).

* Servicio de Coloproctología, Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".

Correspondencia:

Agustín Güemes Quinto
Correo electrónico: guemesaq@gmail.com

Aceptado: 04-06-2020.

www.medicgraphic.com/actamedica





Figura 3: Tomografía de abdomen con imagen de megacolon (corte axial).



Figura 4: Imagen de megacolon durante el transoperatorio.

REFERENCIAS

1. Carrillo-Esper R, Calderon-Álvarez Tostado JL, Muciño-Bermejo J, Ramírez-Rosillo F. Megacolon tóxico. *Med Int Mex.* 2012; 28 (1): 282-287.
2. Ausch C, Madoff RD, Gnant M, Rosen HR, Garcia-Aguilar J, Höbling N et al. Aetiology and surgical management of toxic megacolon. *Colorectal Dis.* 2006; 8 (3): 195-201.
3. Zilberberg MD, Shorr AF, Kollef MH. Increase in adult *Clostridium difficile*-related hospitalizations and case-fatality rate, United States, 2000-2005. *Emerg Infect Dis.* 2008; 14 (6): 929-931.
4. Gan SI, Beck PL. A new look at toxic megacolon: an update and review of incidence, etiology, pathogenesis, and management. *Am J Gastroenterol.* 2003; 98 (11): 2363-2371.
5. Anderson M, Grucela A. Toxic megacolon. *Semin Colon Rectal Surg.* 2019; 30: 1-4.
6. Strong SA. Management of acute colitis and toxic megacolon. *Clin Colon Rectal Surg.* 2010; 23 (4): 274-284.