

HOSPITAL PROVINCIAL DE BENGUELA
REPÚBLICA POPULAR DE ANGOLA

Vólvulo del sigmoides. Presentación de caso

Sigmoid volvulus. Case presentation

Alejandro Ramírez Batista (1), Eduardo Kedisobua (2), Fidel Julián Ramírez Batista (3).

RESUMEN

Se denomina vólvulo de sigmoides al cuadro de obstrucción intestinal producido por la torsión de un asa sigmoidea sobre su eje mesentérico. El vólvulo del sigmoides suele aparecer en los pacientes entre los 40 y 70 años de edad, predomina marcadamente en el sexo masculino, puesto que la mayor amplitud de la pelvis en el femenino permite que se desvuelva más fácilmente en caso de torsión. El objetivo del presente artículo es la presentación clínica de un paciente de 46 años de edad, sexo masculino, acude con diagnóstico de oclusión intestinal por vólvulo de sigmoides. El tratamiento es discutido, se plantean diversas modalidades, dentro de ellas el tratamiento endoscópico en la fase aguda y luego cirugía definitiva; otros realizan resecciones segmentarias y anastomosis primarias, algunos se inclinan hacia resección y colostomía terminal para restitución en segundo tiempo. El paciente fue operado de urgencia, se le realizó resección del segmento necrótico y colostomía tipo Hartmann. Luego de forma electiva se realizó el cierre de la colostomía.

Palabras clave: VÓLVULO DEL SIGMOIDES, OBSTRUCCIÓN INTESTINAL.

1. Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral y Cirugía Pediátrica. Máster en Atención Integral al Niño. Profesor Instructor.
2. Especialista de 1er Grado en Cirugía General.
3. Especialista de 1er Grado en Anestesiología y Reanimación. Profesor Asistente.

INTRODUCCIÓN

El vólvulo de sigmoides se describió por primera vez en 1896 por Von Rokitansky. Su patogenia y las diversas opiniones que existen con respecto a su tratamiento, hacen que esta afección resulte interesante. Es una de las principales causas de obstrucción intestinal aguda en Sudán, Uganda, Tanzania, Zambia, Rhodesia, África del Sur, Ghana, Guinea, Costa de Marfil y Senegal; en cambio en Angola no es frecuente esta enfermedad (1-2).

El vólvulo del sigmoides suele presentarse entre los 40 y 70 años de edad, por otra parte predomina marcadamente en el sexo masculino, puesto que la mayor amplitud de la pelvis en el femenino permite que se desvuelva más fácilmente en caso de torsión (3). Diferentes segmentos del colon pueden volverse, pero el sigmoides es el más afectado, seguido en orden de frecuencia por el ciego, el transverso y las flexuras cólicas; estas dos últimas excepcionalmente (3).

Los vólvulos del colon derecho son más raros. No presentan una distribución geográfica definida, como en el vólvulo de sigmoides, lo que indica que en el no tienen mayor incidencia los factores externos productores de enfermedades intestinales.

El colon, desde el punto de vista embriológico, anatómico, funcional y quirúrgico, se divide en un sector derecho (colon derecho) y otro izquierdo (colon izquierdo) cuyo límite es una línea que pasa sobre el colon transverso a la izquierda de la arteria cólica media. Los vólvulos localizados en el sector derecho, son debidos principalmente a una malformación congénita. Los ubicados en el colon izquierdo, siempre corresponden al sigmoides y reconocen como causa etiológica un asa anormalmente móvil sumado a enfermedades que dilatan y alargan el sigma. Los vólvulos ubicados en el transverso se deben a la exageración de una situación normal (colon en guirnalda) y son excepcionales (3-4).

PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente masculino, raza negra de 46 años de edad, que llega al banco de urgencia de cirugía del Hospital General de Benguela. Refiere dolor abdominal tipo cólico y de mayor intensidad en hemiabdomen inferior. Al examen físico, se encuentra abdomen distendido de forma asimétrica, reacción peritoneal en hemiabdomen inferior, hipertimpanismo, ruidos hidroaéreos abolidos, al tacto rectal ampolla rectal vacía. Se realizan Rx simple de abdomen posición anterior y lateral de pie (Figuras No. 1 y No.2) se encuentran niveles hidroaéreos y el signo clásico del grano de café. Se decide realizar intervención quirúrgica. Se encuentra colon sigmoidees volvulado, muy distendido y con necrosis del mismo (Figuras No. 3 y No.4). Se realiza resección intestinal y colostomía tipo Hartmann. El paciente evoluciona favorablemente y se egresa a los diez días, se le realiza seguimiento por consulta externa. Luego de tres meses, se interna nuevamente y se realiza el cierre de la colostomía. Se egresa sin complicaciones.

DISCUSIÓN

La presentación clínica de esta entidad corresponde siempre a un cuadro abdominal agudo de tipo oclusivo. Se demuestra tanto por elementos al examen físico como en las radiografías de abdomen. El signo del grano de café es el hallazgo clásico y diagnóstico del vólvulo sigmoideo (5-6). La descripción de este signo se atribuye al Prof. Leo Rigler, eminente radiólogo norteamericano que nació en Minneapolis en 1896 y que desarrolló su tarea asistencial y educativa en la Universidad de Minnesota. Consiste en un asa de colon sigmoidees marcadamente dilatada que se extiende desde la pelvis y ocupa la mayor parte del abdomen en una radiografía directa.

El tratamiento es discutido en la bibliografía, se plantea diversas modalidades, dentro de ellas el tratamiento endoscópico (4) en la fase aguda y luego cirugía definitiva, otros realizan resecciones segmentarias y anastomosis primarias, algunos autores se inclinan hacia resección y colostomía de urgencia de Rankin Mickulicz para restitución en segundo tiempo (4, 7-8).

Otros proscriben la desvolvulación endoscópica o con enemas de solución salina por tres razones: el intestino puede estar necrosado, perforarse y no se obtiene la curación (8); razones por las cuales se considera que la desvolvulación y pexia sólo debe hacerse con carácter transitorio hasta realizar el procedimiento definitivo. Esta técnica ha sido casi abandonada por la alta incidencia de recidivas del vólvulo que provoca, y se reserva para pacientes en condiciones generales que imposibilitan una maniobra más prolongada. En los casos de exagerada distensión del colon puede insertarse un catéter (previa sutura en bolsa) a nivel de la cintilla longitudinal, conectado a un equipo de aspiración para permitir la rápida descompresión y reducción del vólvulo.

ABSTRACT

Sigmoid volvulus is referred to intestinal obstruction caused by torsion of a sigmoid loop around the mesenteric axis. Sigmoid volvulus usually occurs in patients between 40 and 70 years of age, markedly predominant in males, since the greater breadth of the pelvis in women allows the disappearance of the volvulus more easily in case of twisting. The purpose of this article is the clinical presentation of a 46 year old male patient with diagnosis of intestinal obstruction by sigmoid volvulus. The treatment is discussed, considering various forms, among them the endoscopic treatment in the acute phase and then definitive surgery; others carried out segmental resection and primary anastomosis and some of them leand toward resection and end colostomy for restitution in the second time. The patient underwent emergency surgery carrying out resection of the necrotic segment and Hartmann colostomy. Colostomy closure was carried out in an elective way.

Key words: SIGMOID VOLVULUS, INTESTINAL OBSTRUCTION.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Estepa Pérez J, Santana Pedraza T, Estepa Torres J. Manejo del vólvulo de sigmoidees en tres hospitales integrales comunitarios de la misión médica cubana en Bolivia. Medisur [Internet]. 2013 [citado 2014 Feb 9]; 11(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2370>
2. Sierra Enrique E, Bermúdez Chávez F, Almenares Lombillo N. Vólvulo del sigmoidees. Morbilidad. Estudio de 63 pacientes. Rev Cubana Cir 1998; 37(1):21-26.

3. Rodríguez Fernández Z, Valcárcel Rosabal I, Deulofeu Betancourt B. Vólvulo del sigmoides. Estudio de seis años. MEDISAN 1997; 1(1):11-16.
4. Maddah G, Kazemzadeh GH, Abdollahi A, Bahar MM, Tavassoli A, Shabahang H. Management of sigmoid volvulus: options and prognosis. J Coll Physicians Surg Pak. 2014; 24(1):13-7.
5. Maya M, Espinoza JC, Castro F, Giunipero A, Aulet FJ. Vólvulo del colon sigmoide. Signo del grano de café. Medicina (Buenos Aires). 2010; 70: 371.
6. Ladizinski B, Amjad H, Rukhman E, Sankey C. The coffee bean sign and sigmoid volvulus in an elderly adult. J Am Geriatr Soc. 2013; 61(10):1843-4.
7. Gingold D, Murrell Z. Management of colonic volvulus. Clin Colon Rectal Surg. 2012; 25(4):236-44.
8. Quevedo Guanche L. Vólvulo del sigmoides: diagnóstico y tratamiento. Rev Cubana Cir [Internet]. 2007 [citado 3 Mar 1014]; 46(3): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-74932007000300016&script=sci_arttext

ANEXOS



Figura No. 1



Figura No. 2



Figura No. 3



Figura No. 4