



P-344 - MANEJO DEL VÓLVULO DE COLON EN UN HOSPITAL PRIMARIO. REVISIÓN A 5 AÑOS

González Pérez, Marta; Moreno Olivieri, Alberto; Oset García, Mónica; Yáñez Benítez, Carlos; Comín Novella, Laura; Utrillas Martínez, Ana; del Val Gil, José María

Hospital General Obispo Polanco, Teruel.

Resumen

Introducción: El vólvulo es un giro axial, de cualquier tramo del sistema GI, sobre su mesenterio. Afecta típicamente a hombres y a pacientes mayores de 60 años. Su localización es más frecuente en sigma (65-85%), mientras que el vólvulo de ciego alcanza el 15-30%. El vólvulo de sigma, definido inicialmente por Von Rokitansky en 1836, constituye la tercera causa de obstrucción de intestino grueso en países desarrollados.

Objetivos: Ofrecer una visión global del paciente que ingresa con el diagnóstico de vólvulo de colon en un hospital de primer nivel durante los últimos 5 años, comparando los resultados a la bibliografía.

Métodos: Se incluyen un total de 23 pacientes con el diagnóstico de vólvulo de colon que ingresaron en el centro desde enero de 2010 a diciembre de 2014. Los datos recogidos quedan reflejados en las tablas que se exponen a continuación.

Resultados: Epidemiología: más prevalente en mujeres y en edades más extremas (tabla 1). Ingresos generados: 29. Estancia media: 10,6 días. Comorbilidades (tabla 2). Clínica al diagnóstico: concuerda respecto a los síntomas típicos de presentación (tabla 3). Localización del vólvulo: sigma 67% y ciego 33%. Tratamiento recibido: mayor tasa de tratamiento conservador mediante colonoscopia, de acuerdo a la literatura (tabla 4). El estudio anatomopatológico de la pieza reveló la existencia de procesos tumorales avanzados en dos casos. Complicaciones (tabla 5). Tasa de recurrencia: 21,7%, más baja que la reportada en la bibliografía (40-90%) (tabla 6). Destino al alta (tabla 7).

| Sexo | Nº pacientes | Rango edades | Media edades |
|-------|--------------|--------------|--------------|
| Varón | 10 | 59-86 | 71,1 |
| Mujer | 13 | 47-95 | 81,1 |
| | 23 | 47-95 | 77,3 |

| Comorbilidad | % |
|---------------------------|-------|
| HTA | 43% |
| ACV | 26% |
| Alteraciones endocrinas | 39,1% |
| Alteraciones neurológicas | 47,8% |
| Cirugía abdominal previa | 21,7% |

| Tabla 3 | |
|-------------------------------|------------|
| Síntoma | Frecuencia |
| Dolor abdominal | 69,5% |
| Distensión | 56,5% |
| Timpanismo | 34,7% |
| Vómitos | 26% |
| Inestabilidad hemodinámica | 13% |
| Febrícula | 8,7% |
| Disminución nivel consciencia | 8,7% |

| Tabla 4 | | | |
|-----------------------|------------|---|------------|
| Tipo de tratamiento | Frecuencia | Técnica | Frecuencia |
| Conservador | 53,1% | Colonoscopia (C) | 58,8% |
| | | Sondaje rectal (SR) | 41,2% |
| Quirúrgico Urgente | 34,4% | Anastomosis primaria (A1 ^a) | 72,7% |
| | | Hartmann (H) | 27,3% |
| Quirúrgico programado | 12,5% | Anastomosis primaria | 75% |
| | | A1 ^a + Cecopexia | 25% |

| Tabla 5 | |
|---------------------|--------------|
| Complicación | Nº pacientes |
| Neumonía | 1 |
| FMO | 2 |
| Oclusión intestinal | 1 |
| Éxito | 6 |

| Tabla 6 | | | | | | |
|-------------|-----------------|--------|-----------------|--------|-----------------|----------------|
| Sexo y edad | 1 Ep | Tiempo | 2 ep | Tiempo | 3 ep | Complicaciones |
| M89a | C+SR | 1m | C | 5d | A1 ^a | Exitus |
| M83a | SR | 1a+3m | A1 ^a | | | |
| V86a | C | 12d | SR | 16d | A1 ^a | Exitus |
| M47a | C | 8m | C | 10m | A1 ^a | |
| V84a | A1 ^a | 5a | SR | | | |

| Tabla 7 | | |
|-----------------------|----------|------------|
| Destino | Nº altas | Porcentaje |
| Domicilio | 15 | 51,7% |
| Residencia | 6 | 20,6% |
| Centro sociosanitario | 2 | 6,9% |
| Éxitus | 6 | 20,6% |

Conclusiones: El diagnóstico temprano y correcto es esencial. Un periodo de tiempo de latencia elevado aumenta el riesgo de mortalidad. La colonoscopia como primera opción es efectiva en el 70-90% de los pacientes aunque existe una alta tasa de recurrencia que se asocia a mayor riesgo de isquemia y mayores tasas de morbimortalidad. No existe consenso sobre el procedimiento más adecuado durante la cirugía urgente. En la cirugía electiva, el procedimiento efectuado con mayor frecuencia es la anastomosis primaria.