



P-324 - CIRUGÍA ELECTIVA DEL VÓLVULO DE SIGMA. ¿CÓMO LO HACEMOS? ABORDAJE MÍNIMAMENTE INVASIVO

Hachem Ibrahim, A. Nizar; Gonçalves Tinoco, Cristina; Collado-Roure, Francesc; Jardí Manuz, J. Maria; Guspí Saiz, Felip; Domingo Bretón, María; Cuello Guzmán, Elena; Comí Codina, Sonia

Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, Tortosa.

Resumen

Introducción: El vólvulo de colon es un cuadro de oclusión intestinal por una torsión sobre su propio mesenterio; el colon sigmoide representa el segmento más frecuentemente volvulado, entre 60-75%. El tratamiento inicial del vólvulo no complicado es la devolvulación endoscópica, y dada la alta tasa de recidiva, es recomendable la resección quirúrgica electiva en segundo tiempo. El abordaje quirúrgico puede ser laparoscópico o cirugía abierta.

Métodos: Presentamos nuestra experiencia en la cirugía electiva del vólvulo de sigma. Se trata de realizar un abordaje abierto a través de una incisión oblicua de unos 5-7 cm, en fosa ilíaca izquierda (incisión de Rutherford-Morrison o Mc Burney izquierdo), exteriorización de todo el colon sigmoide redundante, resección y anastomosis primaria. Presentamos nuestra técnica quirúrgica por pasos, aplicada a nuestros pacientes, con posoperatorio satisfactorio y alta precoz.

Discusión: La resección programada del sigma con anastomosis primaria es el *gold standard*, con una mortalidad media del 8%, una recidiva del 1,2% y una morbilidad del 13-26% según diferentes series publicadas. Si la anastomosis no es posible por las condiciones locales del intestino, o las condiciones generales del paciente, la construcción de un estoma terminal es también una opción válida. La cirugía abierta con laparotomía media es la técnica más practicada según los datos publicados; La cirugía laparoscópica ha aumentado en los últimos años; pero es importante destacar que la distensión y longitud del colon puede dificultar una adecuada visión y manipulación laparoscópica y puede prolongar el tiempo quirúrgico en pacientes generalmente frágiles; aun así, las experiencias publicadas con el abordaje laparoscópico han demostrado unos resultados similares a los de cirugía abierta. Una alternativa a la laparoscopia es la minilaparotomía. Algunos autores describen que es posible la resección a través de la incisión de la colostomía o de una pequeña laparotomía transversa y después la exteriorización de los dos cabos del colon. El razonamiento de este abordaje mínimo es el hecho de que todo vólvulo tendría por definición un sigma elongado y móvil, y un mesosigma largo con una raíz estrecha, factores que permitan que este abordaje sea suficiente para exteriorizar todo el colon redundante, al no tener la necesidad de decolación y disección habitual. Este abordaje permite una cirugía mínimamente invasiva con menor tiempo operatorio en comparación que otras alternativas, y con recuperación más precoz. Consideramos que este abordaje nos permite realizar una cirugía mínimamente invasiva, es una técnica fácilmente reproducible, se puede realizar en el menor tiempo posible teniendo en cuenta la fragilidad habitual

de este tipo de pacientes, y con la recuperación más rápida.