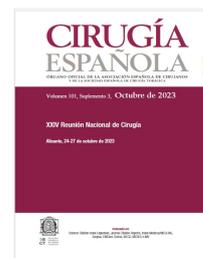




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-612 - VÓLVULO DE COLON TRANSVERSO. A PROPÓSITO DE UN CASO

Lete Aguirre, Noelia; Delfau Lafuente, Daniel; Valero Lázaro, Isabel; Soriano Liébana, Maria del Mar; Carramiñana Nuno, Rubén; Medina Mora, Laura; Otero Romero, Daniel; Gracia Solanas, Jose Antonio

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Presentación en formato póster de un caso de volvulación de colon transverso tratado en nuestro centro y revisión de aspectos clave en su manejo. Revisamos clínica, diagnóstico y tratamiento de mujer de 42 años, internada en centro neuropsiquiátrico por trastorno del espectro autista con deterioro cognitivo.

Caso clínico: Acude a urgencias refiriendo cuadro de vómitos y diarreas de 24 h de evolución asociando disnea súbita y fiebre de hasta 38 °C. Marcada distensión abdominal y exploración compatible con peritonismo. Analíticamente elevación de reactantes de fase aguda y coagulopatía. Se realizó TAC toracoabdominal urgente: marcada dilatación de ciego y colon ascendente con abundante contenido fecal, con zona de cambio de calibre a nivel del colon transverso. Se decide intervención quirúrgica urgente, encontrándose vólvulo de colon transverso con dilatación de 20 cm y necrosis diastásica de ciego por válvula competente. Además se objetivó voluminosa hernia de hiato conteniendo estómago y epiplón. Se realizó hemicolectomía derecha ampliada con anastomosis ileocólica laterolateral mecánica y se reparó la hernia de hiato mediante técnica de Narbona con fijación de estómago a ligamento redondo y pared abdominal. El posoperatorio inmediato transcurrió dentro de la normalidad, con buena tolerancia oral recuperando tránsito intestinal. Dada de alta al noveno día posoperatorio.

Discusión: El vólvulo del colon transverso es una afección rara que puede causar obstrucción intestinal y provocar complicaciones graves como isquemia intestinal, peritonitis y muerte si no se diagnostica y trata a tiempo. Se trata de una localización muy infrecuente que supone menos del 4% de todos los vólvulos de nuestro medio. Como factores predisponentes, alteraciones anatómicas y congénitas (ángulos del colon laxos y fijaciones del mesenterio), factores fisiológicos (el estreñimiento crónico resulta en elongación del colon y trastornos de la motilidad, comúnmente asociados con pacientes con trastornos mentales) y la oclusión intestinal distal (vólvulo de sigma, embarazo, carcinoma, adherencias quirúrgicas) deben ser considerados. Se han descrito asociaciones con el síndrome de Chilaiditi y la enfermedad de Hirschsprung. En circunstancias normales, el vólvulo del colon transverso tiene una presentación clínica aguda o subaguda y la radiología simple puede ser o no demostrativa. No se recomienda la devolución endoscópica por el alto porcentaje de gangrena en este tipo de vólvulo además de una gran tasa de recidiva tras la misma. La cirugía es el mejor tratamiento, estando principalmente indicada la resección colónica más anastomosis primaria o colostomía y fístula mucosa.