



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

37 - MANEJO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DEL VÓLVULO DE SIGMA: EXPERIENCIA EN UN CENTRO

B. Vidal Vilchez, A. Ortiz Sánchez, F. Berdugo Hurtado, A.J. Ruiz Rodríguez y A. Caballero Mateos

Unidad de Aparato Digestivo, Hospital Universitario San Cecilio, Granada.

Resumen

Introducción: El vólvulo es la tercera causa de obstrucción colónica aguda. Representa el 3-5% de todas las obstrucciones intestinales. El objetivo de este estudio fue evaluar manejo diagnóstico y terapéutico de los pacientes con vólvulo de sigma, la efectividad y sus resultados a largo plazo.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo. Se incluyen los pacientes diagnosticados de vólvulo de sigma en el Hospital Universitario San Cecilio entre los años 2010 y 2020. Se analiza: edad, sexo, método diagnóstico, tratamiento y tasa de recidiva.

Resultados: Se incluyen 49 pacientes: 11 mujeres (22,4%) y 38 hombres (77,6%). La edad media fue 73 años (36-90). 5 pacientes (10,2%) fueron diagnosticados mediante radiografía abdominal, 2 mediante tomografía axial computarizada abdominal (TC) (4,1%) y 42 pacientes (85,7%) asociando TC a la radiografía abdominal. Se trató mediante colonoscopia descompresiva a 41 pacientes (83,7%) con resolución del cuadro agudo en 38 de ellos (77,5%). De los que no se resolvieron, uno falleció y dos se intervinieron de manera urgente (4,08%). Se realizó cirugía urgente como primer tratamiento por peritonitis en 3 pacientes (6,12%). 31 pacientes (63,3%) tuvieron recidiva del primer episodio. El tiempo medio entre la recidiva fueron 183 días. La tasa de mortalidad fue del 16,3%. De los 8 pacientes que fallecieron únicamente 2 lo hicieron tras la sigmoidectomía. 3 de ellos en el primer episodio y los otros 3 en una de las recidivas sin llegar a cirugía.

Conclusiones: El vólvulo de sigma es una causa poco común de obstrucción intestinal sin embargo el aumento de la esperanza de vida en los últimos años la convierte en una patología cada vez más frecuente. En cuanto al diagnóstico, como vemos en nuestro estudio, más de un 85% de pacientes necesitaron asociar la TC abdominal a la radiografía, ya que el signo del “grano de café” está presente en menos del 60% y no permite identificar otras complicaciones. La descompresión mediante sigmoidoscopia flexible es el tratamiento inicial en ausencia de signos de alarma. Resuelve el cuadro agudo en un alto porcentaje de casos (77,5% en nuestra serie). Su principal inconveniente es la elevada tasa de recurrencia, que varía entre el 40-90%, siendo del 63.3% en nuestro grupo. El tratamiento quirúrgico mediante sigmoidectomía es el gold standard en el tratamiento con baja tasa de recurrencias. Sin embargo, la cirugía emergente en pacientes con signos de isquemia intestinal asocia un mayor riesgo de mortalidad y de colostomía derivativa. La descompresión endoscópica inicial permite demorar el tiempo de la cirugía, optimizando la situación del paciente y aumentando la probabilidad de éxito. El manejo del vólvulo sigmoideo recurrente es un desafío en pacientes

mayores con comorbilidades donde la cirugía no es viable por la elevada tasa de mortalidad (16-42%). Hay que considerar otro tipo de técnicas emergentes como la colostomía endoscópica percutánea: una alternativa efectiva en este perfil de pacientes.