CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):686

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-313 - BÁSCULA CECAL COMO CAUSA OBSTRUCTIVA. UNA RARA VARIANTE DEL VÓLVULO INTESTINAL

Domínguez Sánchez, Iván; Galán Martín, Mónica; Moreno Bargueiras, Alejandro; Díaz Pérez, David; Vieiro Medina, María Victoria; Rodríguez Cuellar, Elías; de la Cruz Vigo, Felipe

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: El 80% de los vólvulos intestinales son de sigma, 15% cecales y sólo el 5% de colon transverso. El vólvulo cecal se puede dividir en 2 tipos; en el 90% de los casos, se debe a la torsión del ciego sobre su eje axial, que habitualmente es en sentido horario. El segundo tipo se denomina báscula cecal y representa el 10% de los vólvulos de ciego. En la báscula cecal el ciego se flexiona en dirección cefálica, localizándose en la parte superior del abdomen, no existiendo torsión del meso por lo que es menos probable el compromiso vascular. Se consideran factores predisponentes el estreñimiento crónico, alto consumo de fibra, el abuso de laxantes así como la inmovilización prolongada. De habitual diagnóstico radiológico, la técnica quirúrgica de elección es la hemicolectomía derecha, siendo otra opción la devolvulación con o sin cecopexia.

Caso clínico: Mujer de 80 años con múltiples antecedentes (ASA III) que acude a urgencias por cuadro obstructivo de tres días de evolución. Analíticamente asocia elevación de reactantes de fase aguda, con gran distensión abdominal a la exploración física. La paciente fue sometida 4 días antes a colonoscopia por anemia microcítica, evidenciándose lesión sésil en sigma que impresiona de adenoma velloso de 2 × 2 cm que no se consigue resecar. En la radiografía abdominal se evidencia una imagen de doble luz en hipocondrio izquierdo, que impresiona de cámara gástrica y transverso dilatado. En el TAC se diagnostica una báscula cecal, con dilatación cecal de hasta 12 cm. Se decide intervención quirúrgica urgente, realizándose laparotomía exploradora. Intraoperatoriamente se objetiva la basculación del ciego por encima de colon transverso en hipocondrio izquierdo, con gran dilatación cecal. Dada la ausencia de signos de sufrimiento colónico se procede a la devolvulación con posterior cecopexia. Se realiza incisión sigmoidea con resección submucosa del pólipo sésil ya conocido. El postoperatorio transcurre sin incidentes, con recuperación progresiva del tránsito. La paciente ha sido sometida a seguimiento, no presentando nuevos episodios de obstrucción.

Discusión: La báscula cecal es una entidad de infrecuente aparición que debemos tener en cuenta en el diagnóstico diferencial de la obstrucción intestinal. Una vez identificada, la técnica quirúrgica deberá adaptarse al paciente, siendo en nuestro caso elegida la cecopexia por su menor morbimortalidad asociada. Asumiendo el riesgo de recidiva, el paciente deberá ser sometido a un estrecho seguimiento.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados