



P-383 - CECOPEXIA PARA EL TRATAMIENTO URGENTE DEL VÓLVULO DE CIEGO

J. Rivera Castellano, C. Monje Salazar, M.T. Sánchez Barrón, L.T. Ocaña Wilhemi, A.M. Caffarena Hermida y M.Á. Suárez Muñoz

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción: El vólvulo del ciego es una condición clínica infrecuente y representa solamente el 2 a 3% de los casos de oclusión intestinal en el adulto. El vólvulo intestinal se produce por la torsión de un segmento móvil del colon alrededor de su eje mesentérico. La localización, por orden de frecuencia es: un 80% en sigma, un 15% en ciego y un 5% en colon transverso.

Caso clínico: En este caso se presenta un paciente de 22 años, sin antecedentes de interés que consulta por cuadro de obstrucción intestinal junto con dolor abdominal en hipocondrio izquierdo, analítica anodina, exploración con defensa y peritonismo a nivel de hipocondrio izquierdo y TAC de abdomen compatible con vólvulo de ciego. Se realizó laparotomía exploradora, con los hallazgos de vólvulo de ciego, que se reparó y se fijó a parietocólico derecho mediante cecopexia. En este caso optamos por desvolvulación y cecopexia a parietocólico por la edad del paciente, el buen estado general del mismo, y el buen estado del intestino afectado. El paciente tuvo un postoperatorio dentro de la normalidad y tras meses de la cirugía el paciente se encuentra asintomático y sin nuevos episodios obstructivos, y sin complicaciones relacionadas con la cirugía.

Discusión: El vólvulo de ciego es una afección a tener en cuenta como causa de obstrucción intestinal. Son más raros que los del colon izquierdo y no presentan una distribución geográfica ni étnica definida. Existen varias variantes en el tratamiento, desde tratamiento conservadores (tasas de recidivas más elevadas), hasta tratamientos quirúrgicos más o menos agresivos (cecopexias, cecostomías, hemicolectomías derechas).