CIR ESP. 2020;98(Espec Congr 1):638

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-302 - MANEJO Y RESULTADOS DEL VÓLVULO DE CIEGO. EXPERIENCIA DE 17 AÑOS EN UN HOSPITAL TERCIARIO.

Vaello Jodra, Víctor; Arranz Jiménez, Raquel; Juez Saez, Luz Divina; Payno, Elena; Santana, Angela; González Barranquero, Alberto; García Pérez, Juan Carlos; Fernández Cebrian, Jose María

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: El vólvulo cecal es una causa infrecuente de obstrucción intestinal que presenta importantes diferencias con el vólvulo de sigma. Al ser infrecuente, existe una evidencia de menor nivel sobre su manejo en la urgencia, su diagnóstico, y su tratamiento. El objetivo de este trabajo fue recopilar la experiencia de nuestro centro entre los años 2000 y 2017 en el manejo de esta patología y evaluar sus resultados a medio/largo plazo.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo. Se recogen todos los diagnósticos de vólvulo cecal agudo en un centro de tercer nivel en el periodo 2000-2017, incluyendo variables demográficas, sintomatología de presentación, técnicas diagnósticas, tratamiento empleado (conservador vs cirugía y en el segundo caso, la técnica empleada), complicaciones, y seguimiento posterior durante un mínimo de 2 años.

Resultados: Se identificaron 25 pacientes con diagnóstico de obstrucción intestinal aguda por vólvulo de ciego, lo que supone para este periodo un 21% del total de vólvulos de colon. La mediana de edad fue de 54 años (14-87). En un 52% de los pacientes se encontró el antecedente de una cirugía abdominal, y un 24% presentaba patología neuropsiquiátrica. La herramienta diagnóstica más eficaz fue la TC abdominal que se realizó en 24 de 25 pacientes (96%) permitiendo el diagnóstico correcto en el 100%. Se optó por un abordaje inicial endoscópico en 3 pacientes (12%), todos ellos estables sin datos de sufrimiento intestinal con una tasa de fracaso del 33%. El abordaje quirúrgico fue por vía abierta en todos los casos (22 pacientes como abordaje inicial, 1 tras fracaso de endoscopia), con hallazgo de isquemia o necrosis del colon en el 39% de los casos. La técnica quirúrgica más empleada fue la colectomía derecha en un 61%, reservándose la cirugía no resectiva para pacientes con elevado riesgo quirúrgico (6 cecopexias, 2 detorsiones manuales). 7 de 23 pacientes sufrieron complicaciones Clavien-Dindo 1 o 2 (30%), y se registraron 2 exitus en pacientes con comorbilidades previas. La mediana de seguimiento fue de 74 meses en los que se presentó un caso de recidiva tras cecopexia (1 de 6, 17%).

Conclusiones: El vólvulo cecal es una causa infrecuente de obstrucción intestinal que se debe ser sospechado en un perfil de paciente distinto del vólvulo de sigma. Es necesaria su identificación y tratamiento quirúrgico precoz ya que en hasta un 40% de los casos presenta isquemia concomitante. Las cirugías resectivas con o sin estoma muestran unos resultados mejores y deberían ser de

elección salvo que se considere al paciente incapaz de tolerar la agresión quirúrgica.

0009-739X © 2020 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados