



www.elsevier.es/cirugia

O-219 - MANEJO DEL VÓLVULO DE COLON. EXPERIENCIA EN 15 AÑOS EN UN HOSPITAL DE 3^{er} NIVEL

Giordano, Pietro Giovanni; Sanjuanbenito, Alfonso; García Pérez, Juan Carlos; Morante Perea, Ana Pilar; García Angarita, Francisco; Pérez de Oyeteza, Joaquín; Lobo, Eduardo

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Objetivos: El manejo diagnóstico-terapéutico del vólvulo de colon continúa siendo un tema controvertido en la actualidad. En base a la situación clínica del paciente, a la experiencia de un equipo multidisciplinar, debe elegirse entre tratamiento quirúrgico y endoscópico. Los objetivos del presente trabajo son revisar nuestra experiencia y resultados en el tratamiento de los pacientes con vólvulo de colon.

Métodos: Hemos realizado un estudio retrospectivo descriptivo de los pacientes diagnosticados de vólvulo de colon entre enero de 2000 y abril de 2015 en nuestro centro.

Resultados: Se han incluido un total de 68 pacientes, 38 varones y 30 mujeres, de edad media 70,8 años y, en su mayoría, con estreñimiento y comorbilidades asociadas. Como factor relacionado encontramos que 33 (48,5%) pacientes tuvieron una cirugía abdominal previa. La zona de volvulación más frecuentemente implicada fue el sigma con 57 casos (83,8%), siendo mucho más infrecuentes las volvulaciones de ciego, con 11 casos (16,2%). La presentación clínica fue variable, aunque la mayoría acudió por distensión abdominal, vómitos y ausencia de deposición y ventoseo. La radiografía simple se utilizó en todos los pacientes y la tomografía computarizada (TC) abdominopélvica en 36 (52,9%) casos. La cirugía fue la opción terapéutica más empleada, urgente en 35 casos (74,4%) frente a 12 (25,6%) en la cirugía diferida. La descompresión endoscópica permitió diferir la cirugía y mejorar el estado basal del paciente en 11 de los 12 casos en los que se empleó como medida previa la cirugía programada. La sonda rectal fue utilizada como única medida terapéutica en 8 pacientes (11,7%) y el tratamiento endoscópico en otros 13 (19,1%) con una tasa de recidiva del 47,6% en los primeros 5 años. La resección intestinal sin anastomosis primaria fue la opción quirúrgica más empleada, en 21 casos (30,8%). La morbilidad postoperatoria fue del 70,2% con una mortalidad del 53,2%, mayor en las intervenciones urgentes (65,7% contra el 16,6%). En el grupo de tratamiento no quirúrgico la morbilidad fue del 61,9%, aunque con una mayor y más precoz tasa de recidivas.

Conclusiones: Los vólvulos de colon son, en nuestro medio, una patología de pacientes añosos con considerable comorbilidad, por lo que su manejo diagnóstico-terapéutico debe realizarse por un equipo multidisciplinar y especializado. El tratamiento del vólvulo de colon sigue siendo un tema controvertido en la actualidad, dependiendo la elección del procedimiento y la actitud terapéutica más adecuada del estado clínico del paciente, la localización de la lesión, la sospecha o presencia de peritonismo, la viabilidad del intestino afecto y la experiencia del equipo quirúrgico. En nuestra experiencia, la resección del segmento afecto de forma urgente con colostomía terminal ha sido la técnica quirúrgica más adecuada, realizando una anastomosis primaria sólo en los pacientes con situación clínica estable y las condiciones del intestino

adecuadas.