



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-163 - TRATAMIENTO QUIRÚRGICO URGENTE Y PROGRAMADO DEL VÓLVULO DE SIGMA EN UN HOSPITAL TERCIARIO. RESULTADOS DE 6 AÑOS

Ocerin Alganza, Olatz; Villalabeitia Ateca, Ibabe; García González, José María; Fernández Cepedal, Lara; Pérez González, Cristian; Santamaría Olabarrieta, Marta; Marquina Tobalina, Teresa; de la Quintana Basarrate, Aitor

Hospital de Cruces, Barakaldo.

Resumen

Objetivos: El vólvulo de colon se define como la torsión del mismo sobre su eje mesentérico. La localización más frecuente es el sigma y aparece más frecuentemente en varones de unos 70 años, institucionalizados o con patologías neuropsiquiátricas. En casos de devolvulación no exitosa o complicaciones (isquemia colónica) es necesaria la cirugía urgente, decidiendo la técnica en función de la estabilidad hemodinámica, calidad de vida o comorbilidad. El objetivo es exponer los resultados de los vólvulos de sigma intervenidos.

Métodos: Se han recogido los datos de los pacientes intervenidos por vólvulo de sigma durante los años 2017-2022. Se ha realizado un estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico de los casos sobre una base prospectiva y valorado el riesgo anestésico ASA. Las variables resultado principales han sido las complicaciones posoperatorias a 30 días, mortalidad y recidiva.

Resultados: Durante este periodo se han intervenido 25 pacientes, 21 hombres (84%) y 4 mujeres (16%) con una edad media de 68,5 años (18-94). Un 32% de los pacientes era independiente, el 48% presentaba algún tipo de dependencia y el 20% estaba institucionalizado. Los pacientes analizados presentaban un riesgo ASA III o IV en un 88% (22 pacientes), siendo la patología principalmente cardiorrespiratoria. Fue necesaria la intervención quirúrgica urgente en un 32% de los casos (8 pacientes). De estos, se realizó colonoscopia de urgencia en 4 (50%) y en los otros 4 no se llegó a emplear por inestabilidad hemodinámica con TC compatible con vólvulo complicado (3 casos) o recidiva en el último mes con múltiples descompresiones (1 caso). 4 pacientes se devolvularon de urgencia de manera exitosa y se intervinieron de forma preferente (durante el ingreso). En los pacientes intervenidos de urgencia o de forma preferente se realizó vía abierta intervención de Hartmann en 11 casos (91,6%) y en uno se realizó sigmoidectomía con anastomosis. Entre los pacientes intervenidos de urgencia (8 casos) tuvieron algún tipo de complicación 5 de ellos. Los pacientes operados preferentemente (4 casos) presentaron insuficiencia respiratoria tres, falleciendo uno de ellos. Hubo un caso de dehiscencia anastomótica que requirió intervención de Hartmann. En la cirugía programada (13 pacientes) se optó por la vía laparoscópica en 6 (46,15%) realizándose anastomosis colorrectal en todos los casos. Los 7 pacientes que se intervinieron por laparotomía se realizó intervención de Hartmann (pacientes frágiles). Un único paciente presentó dehiscencia anastomótica reinterviniéndose y realizándose rafia del defecto con buena evolución posterior. Ninguno de los pacientes en ambos grupos presentó complicaciones intraoperatorias. La mediana de ingreso fue de 9 días tanto en los intervenidos de urgencia como en los programados y la mortalidad a 3 meses del 12%. Un único paciente ha recidivado realizándose nueva resección sigmoidea con evolución favorable.

Conclusiones: El vólvulo de sigma afecta a una población añosa y pluripatológica con vida limitada. En la mayoría de los casos intervenidos de forma urgente se opta por la intervención de Hartmann por el elevado riesgo anastomótico e inestabilidad de los pacientes, mientras que en la cirugía programada se puede realizar la anastomosis asumiendo su riesgo.