



P-416 - REVISIÓN DEL MANEJO EN URGENCIAS DEL VÓLVULO DE SIGMA EN UNA SERIE DE 45 CASOS

Coloma Escudero, Ángela; Sala Carazo, Paula; Sobrerroca, Laura; Fernández Mateo, Helena; Centeno, Ana; Badia, Jesús; Marce, Ainhoa; Castellvi, Jordi

Hospital Moisès Broggi, Sant Joan Despí.

Resumen

Introducción: Los vólvulos de sigma se producen por una torsión del sigma sobre sí mismo y se diagnostican mayoritariamente en pacientes con múltiples comorbilidades y de avanzada edad. La endoscopia digestiva baja (EDB) urgente, según las guías actuales, es una herramienta diagnóstica y terapéutica de primera línea en aquellos pacientes estables, evitando de esta forma la cirugía urgente, permitiendo su optimización en caso de plantear cirugía programada, que podría estar indicada desde el primer episodio. En los pacientes inestables, con peritonismo o casos de perforación, estaría indicada la cirugía urgente.

Objetivos: Evaluación de las estrategias terapéuticas y su efectividad para el manejo del vólvulo de sigma (VS) en Urgencias. Evaluación de la eficacia y seguridad de la devolvulación mediante sonda rectal en Urgencias en pacientes estables.

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo y observacional de una serie de 45 pacientes diagnosticados de vólvulo de sigma entre enero de 2018 y diciembre de 2023 en nuestro centro. Evaluamos la eficacia de la descompresión mediante sonda rectal de Foucher y EDB urgente. También revisamos los pacientes que han requerido intervención quirúrgica urgente, ya sea por inestabilidad o tras utilización de sonda rectal o endoscopia, así como aquellos que fueron tributarios de cirugía diferida o los que no han requerido intervención quirúrgica.

Resultados: El 75,6% de nuestros pacientes fueron tratados inicialmente mediante descompresión con sonda rectal de Foucher, que fue efectiva en el 29,4%, pero el 70,6% precisaron EDB por inefectividad, sin reportar ningún caso de perforación. El 24,4% fueron tratados directamente mediante: EDB ($n = 4$), cirugía urgente por sospecha de isquemia o peritonismo ($n = 5$) o mediante pautas de confort ($n = 2$) por sepsis y comorbilidades. De todos los pacientes que precisaron EDB se observa una tasa de resolución del 68% pese a que en el 32% se requirió intervención quirúrgica urgente con una mortalidad del 10,7%. De los pacientes que requirieron intervención quirúrgica urgente, se llevó a cabo anastomosis primaria en el 66,7%, mientras que el 33,3% requirió una colostomía terminal. La cirugía se pudo realizar de forma electiva en 7 pacientes. Los pacientes de la serie presentan una media de 1,8 episodios previos a la intervención quirúrgica.

Conclusiones: En pacientes estables con vólvulo de sigma sin peritonismo ni isquemia, se puede

optar por la descompresión mediante sonda rectal de Foucher como primera opción terapéutica con un 29% de efectividad en nuestra serie, a pesar de la ausencia de evidencia, con bajo riesgo de perforación y evitando EDB.