



ISSN: 1561-3194

Rev. Ciencias Médicas. abril-jun. 2011; 15(2):296-302
PRESENTACIÓN DE CASO

Vólvulo de ciego con compromiso vascular. Presentación de un caso

Volvulus of cecum with vascular compromise. A case report

Joselín Valdés Ferro¹, José Daniel Díaz Díaz², Juan Carlos López Hernández³, José Francisco Bonet Espinosa⁴, Liván Salazar Morejón⁵.

¹Especialista de Primer Grado en Cirugía General. Asistente. Hospital Clínico Quirúrgico "León Cuervo Rubio". Pinar del Río.
E-mail: joselinvf@princesa.pri.sld.cu

²Especialista de Primer Grado en Cirugía General. Instructor. Hospital Clínico Quirúrgico "León Cuervo Rubio". Pinar del Río.

³Especialista de Primer Grado en Cirugía General. Instructor. Hospital Clínico Quirúrgico "León Cuervo Rubio". Pinar del Río.
E-mail: jclopez@fcm.pri.sld.cu

⁴Especialista de Primer Grado en Cirugía General. Hospital Clínico Quirúrgico "León Cuervo Rubio". Pinar del Río.

E-mail: pimienta@princesa.pri.sld.cu

⁵Especialista de Primer Grado en Cirugía General. Instructor. Hospital Clínico Quirúrgico "León Cuervo Rubio". Pinar del Río.

E-mail: livan1976@princesa.pri.sld.cu

RESUMEN

El vólvulo del ciego es una condición clínica infrecuente y representa solamente el 1% de los casos de oclusión intestinal en el adulto. Los pacientes con esta entidad usualmente presentan un cuadro clínico de dolor abdominal intermitente, vómitos y no expulsión de heces por el recto. Se muestra el caso clínico de una paciente intervenida quirúrgicamente por un síndrome oclusivo, donde se comprobó un vólvulo del ciego con compromiso vascular. El objetivo de esta revisión es describir las características clínicas de la enfermedad, discutir las causas, así como las estrategias de tratamiento ante esta difícil situación.

DeCS: Vólvulo, Ciego, Obstrucción intestinal. Isquemia intestinal.

ABSTRACT

The volvulus of cecum is a clinical rare condition and represents only 1% of the cases of intestinal occlusion in adults. Usually, patients suffering from this condition, present a clinical chart of intermittent abdominal pain, vomits and non - excretion of feces from the rectum. The clinical case of a patient who underwent a surgery due to an occlusive syndrome is presented, where a volvulus of cecum with vascular compromise was identified. This medical literature review was aimed at describing the clinical characteristics of this condition analyzing causes and treatment strategies regarding this complex situation as well.

DeCS: Volvulus, cecum, intestinal obstruction, intestinal ischemia

INTRODUCCIÓN

En 1841, Von Rokitansky fue el primero que definió el vólvulo del colon en la revista Western de medicina¹. En 1883, Atherton describe la desvolvulación simple por laparotomía, pero esto se acompañó de una inaceptable alta tasa de recurrencias, lo que conllevó a la aparición de otros procedimientos complementarios como la plicatura del mesenterio y la pexia del colon a la pared, pero sin mejoría significativa en los resultados. En 1898, Von Zoege Manteuffel publicó una exhaustiva descripción de los vólvulos colónicos. En la década de 1920, todos los procedimientos quirúrgicos propuestos tales como la desvolvulación simple, plicatura mesentérica, colopexia, resección con colostomía de Mikulicz o tipo Hartmann y también la resección con anastomosis primaria fueron ampliamente usados para el tratamiento quirúrgico de estos pacientes pero las resecciones de urgencia conllevaban a una alta tasa de mortalidad superior al 50%.

En 1947, Bruusgaard describió la técnica transanal de descompresión del vólvulo sigmoideo usando un sigmoidoscopio. Este método fue además apoyado por Drapanas y Stewart, quienes reportaron no tener mortalidad con este proceder pero se asoció con una alta tasa de recurrencia, por lo que la resección electiva algunos días después de la descompresión fue aceptada como el más efectivo tratamiento para pacientes con vólvulo del sigmoide.

Von Rokitansky fue también el primero en describir el vólvulo del ciego en 1941. La desvolvulación y la cecopexia fueron practicadas así como la colocación de tubos de cecostomía. La alta tasa de recurrencia y complicaciones han hecho que la hemicolectomía derecha sea el tratamiento de elección en los pacientes con vólvulos de ciego o del colon derecho, la cecostomía es reservada solo para pacientes quienes están muy debilitados para soportar una resección y no tienen una necrosis isquémica.^{1,2}

Por lo poco frecuente de esta enfermedad, se muestra una paciente intervenida quirúrgica-mente por síndrome oclusivo, donde se comprobó vólvulo del ciego y parte del colon derecho con compromiso vascular.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenina, de 48 años de edad que ingresó en nuestra institución el 16 de diciembre del 2009, con un cuadro de dolor a tipo cólico de dos días de evolución, vómitos y no expulsión de heces ni gases por el recto. En los antecedentes patológicos personales se refiere que padece de un retardo mental moderado y de constipación crónica.

EXÁMEN FÍSICO POSITIVO

Abdomen: distendido asimétricamente, ruidos hidroaéreos aumentados, doloroso difusamente a la palpación, sin reacción peritoneal ni defensa muscular.

Tacto Rectal: ampolla vacía.

COMPLEMENTARIOS DE INTERÉS

En la radiografía de abdomen simple, de pie se observaron niveles hidroaéreos en escalera que ocupaban el cuadrante superior izquierdo del abdomen y que parecen corresponder al intestino grueso y centrales en relación con asas delgadas.

Ultrasonido abdominal: gran distensión de asas delgadas con un aumento del peristaltismo y signos de lucha.

En la radiografía de tórax antero posterior no aparecen alteraciones.

La paciente es sometida a una intervención quirúrgica de urgencia y se comprueba tenía un vólvulo del ciego y parte del colon ascendente con compromiso vascular; se le realiza desvolvulación y hemicolectomía derecha con ileo -transversostomía termino-terminal a dos planos. (Ver figuras 1, 2, 3, 4, 5)

La paciente tuvo una evolución postoperatoria satisfactoria y el día 24 de diciembre del 2009 es dada de alta.

DISCUSIÓN

Los vólvulos del colon son responsables del 5% de todos los casos de obstrucción intestinal y representan entre un 10-15% de todas las obstrucciones del intestino grueso, el sitio más común de torsión es el colon sigmoide 80% seguido del ciego (15%), colon transverso (3%) y flexura esplénica (2%).²

El vólvulo del ciego es una condición clínica infrecuente y también es una causa inusual de obstrucción intestinal, ocurre como manifestación de defectos en la fijación intestinal, sin embargo, su asociación con una rotación intestinal incompleta

no se ha podido encontrar en los casos reportados internacionalmente, la ausencia de fijaciones mediales y laterales del ciego hacen posible su rotación axial.³

En un estudio japonés realizado por el Japan Central Revus of Medicine durante 10 años, se encontró que la edad de presentación del vólvulo de ciego se ve afectada por las influencias culturales y dietéticas; en los países occidentales el promedio de edad de presentación es de 53 años, en la India 33 años mientras que en Japón antes de 1988 se presentaron dos picos de edades, uno entre 10 -29 años y otro entre 60-79 años, en otro estudio realizado entre 1999 y el 2008 predominó en los pacientes entre los 70 y 89 años de edad.⁴

La mayoría de los pacientes con un vólvulo de ciego presentan una rotación axial completa que produce torsión del mesenterio y de sus vasos, lo que afecta a la vascularización del ciego. En aproximadamente un 10% de los casos, el ciego y el colon ascendente se doblan en dirección cefálica, aunque no se produzca torsión del mesenterio y sus vasos, puede producirse la isquemia por distensión del ciego. La volvulación del ciego suele producirse en pacientes con ciego móvil o colon derecho mal fijado al peritoneo parietal. Diversos factores se han asociado a la aparición de vólvulos de ciego, en los pacientes jóvenes, la existencia de un mesenterio común o de otras malformaciones intestinales así como los ejercicios físicos excesivos, las adherencias postquirúrgicas, la enfermedad de Hirshsprung, o el embarazo, en contraste, el vólvulo en los pacientes de edad avanzada se asocia con constipación crónica, obstrucción distal del colon o demencia senil. Otros factores se han invocado tales como la dieta rica en residuos, abuso de laxantes, enfermedad de Chagas, enfermedades neurológicas incapacitantes y tiempo prolongado en una cama, entre otras.⁵⁻⁸

Debido precisamente a lo infrecuente de la enfermedad, no existen estadísticas exactas sobre su incidencia pero se reportan en algunas series una incidencia anual de 2.8 a 7.1 casos por millón de habitantes, no parece haber un predominio definitivo sobre uno u otro género, así como tampoco una diferencia entre razas.^{2, 4,8-10}

En los vólvulos del ciego, así como se realiza en los del sigmoide, el tratamiento puede ser conservador, mediante la desvolvulación con colonoscopia o enema de bario (es el método de elección para los vólvulos de sigma previo a la cirugía), pero menos eficaz en los vólvulos de colon derecho y ciego; se ha recomendado por algunos la cecocolopexia o cecostomía cuando no existe compromiso vascular, sin embargo, sus resultados no han sido satisfactorios y se acompañan de un alto índice de recurrencias.^{7,11,12}

Cuando existe necrosis isquémica la conducta quirúrgica consiste en la desvolvulación y la hemicolectomía derecha con ileo-tranversostomía con cualquiera de las variantes de anastomosis,^{3,4,12,13} este proceder se realiza en la actualidad también por la cirugía video-laparoscópica con resultados muy favorables.¹⁴

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Neelu Pal. Volvulus, Sigmoid and Cecal [monografía en internet]. MedScape. Disponible en: <http://emedicine.medscape.com/article/197322-overview> [citado 2010 nov. 20]
2. Jiménez Rodríguez R. M, Díaz Pavón J. M, Alarcón del Agua I, Bernardos García C, Álamo Martínez J. M, Sousa Vaquero J. M. Vólvulo de ciego como causa de obstrucción intestinal. Rev. esp. enferm. dig. [revista en la Internet]. 2008 Jun

[citado 2010 Nov 20]; 100(6): 373-374. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082008000600014&lng=es

3. Leal Mursulí A, Adefna Pérez R I, Ramos Díaz N, Castellanos González J. A, Martínez Acosta U, Izquierdo Lara F. Malrotación intestinal asociada a vólvulo del ciego: Reporte de un caso y revisión de la literatura. *Rev Cubana Cir [revista en la Internet]*. 2002 Dic [citado 2010 Nov 20]; 41(4): Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932002000400012&lng=es.

4. Katoh T, Shigemori T, Fukaya R, Suzuki H. Cecal volvulus. Report of a case and review of Japanese literature. *World J Gastroenterol* 2009; 15(20): 2547-2549
Disponible en: <http://preview.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2686916/pdf/WJG-15-2547.pdf>

5. Bueno-Delgado A, Martínez-Regueira F, Martí-Cruchaga P, Zozaya-Larequi G, García-Lallana A, Rábago G. et al. Cecal volvulus in a cardiac transplant patient: Report of a case and critical review. *Rev. esp. enferm. dig. [revista en la Internet]*. 2010 Mayo [citado 2010 Nov 21]; 102(5): 338-339. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082010000500011&lng=es.

6. Elia F, Pagnozzi F, Paolo Busolli P, Aprà F. Frail Patient with Abdominal Pain. *West J Emerg Med. [revista en la Internet]*. 2010 Mayo [citado 2010 Nov 21]; 11(4):400-1. Disponible en:
http://preview.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2967700/pdf/wjem11_4p400.pdf

7. Browne N. Cecal Volvulus In Adolescence Presenting As Recurring Visits For Abdominal Pain. *West J Emerg Med. [revista en la Internet]*. 2010 Mayo [citado 2010 Nov 21]; 11(2): 202-4. Disponible en:
<http://preview.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2908659/pdf/wjem-11-202.pdf>

8. Khizer Mansoor, Sa'ad Al Hamidi, Abdul Mannan Khan, Ram Samujh. Rare case of pediatric cecal volvulus. *J Indian Assoc Pediatr Surg. [revista en la Internet]* 2009 Jul-Sep [citado 2010 Nov 21]; 14(3): 110_112. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2847135/>

9. D. A. Neil, P. G. Reasebeck, J. C. Reasbeck, and D. J. Effeney. Caecal volvulus: ten year experience in an Australian teaching hospital. *Ann R Coll Surg Engl. [revista en la Internet]* 1987 November [citado 2010 Nov 21]; 69(6): 283-85.
Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2498534/pdf/annrcse01547-0033.pdf>

10. Ruiz-Tovar J, Calero García P, Morales Castiñeiras V, Martínez Molina E. Vólvulo de ciego: presentación de 18 casos y revisión de la literatura. *Cir Esp. [revista en la Internet]* Febrero 2009 [citado 2010 Nov 21]; 85(2):110-3. Disponible en:
http://www.elsevier.es/revistas/ctl_servlet?_f=7264&articuloid=13133178&revistaid=36

11. Consorti E, Liu T. Diagnosis and treatment of caecal volvulus. *Postgrad Med J [revista en la Internet]*. 2005 Dic [citado 2010 Nov 21]; 81(962): 772-6.
Disponible en: <http://pmj.bmj.com/content/81/962/772.full>

12. Luiz Carlos M, Salán Oliveira F, Guilherme Costa V. Obstructions intestinal for cecal volvulus, report case. Rev. Col. Bras. Cir [revista en la Internet] 2009 [citado 2010 Nov 21]; 36(1): 99-100. Disponible en:
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100 - 69912009000100018&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912009000100018&lng=en)

13. D. A. Neil, P. G. Reasebeck, J. C. Reasbeck, and D. J. Effeney. Caecal volvulus: ten year experience in an Australian teaching hospital. Ann R Coll Surg Engl. [revista en la Internet] 1987 Nov [citado 2010 Nov 21]; 69(6): 283-85. Disponible en:
[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2498534/pdf/annrcse01547 - 0033.pdf](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2498534/pdf/annrcse01547-0033.pdf)

14. Michael D Kelly, John Bunni, Anne M Pullyblank. Laparoscopic assisted right hemicolectomy for caecal volvulus. World Journal of Emergency Surgery [revista en la Internet] 2008 [citado 2010 Nov 21]; 3:4. Disponible en:
<http://www.wjes.org/content/pdf/1749-7922-3-4.pdf>

Dr. Joselín Valdés Ferro. Especialista de Primer Grado en Cirugía General. Asistente. Hospital Clínico Quirúrgico "León Cuervo Rubio". Pinar del Río.
E-mail: joselinvf@princesa.pri.sld.cu. Dirección particular: Edif. 7 Apto 4. Repar to 10 de Octubre. Pinar del Río. Cuba.