



PROTOCOLOS (01)

VÓLVULO DE COLON

VÓLVULO DE SIGMA

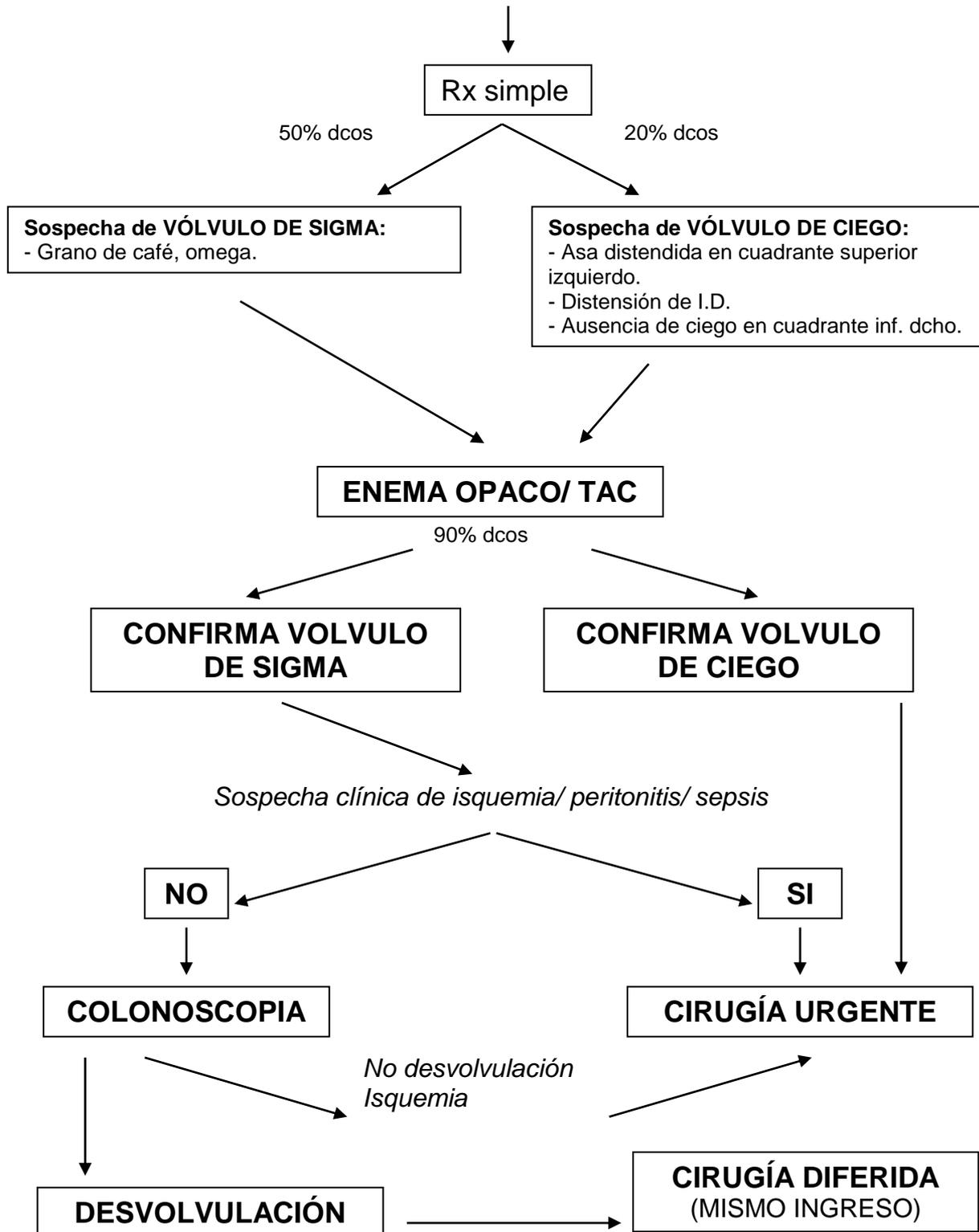
- Tercera causa de obstrucción de colon en los países occidentales (2-4% de las obstrucciones intestinales [OI]).
- En tercer mundo mucha mayor frecuencia: hasta 30% de las OI.
- Edad media: 60-70 años en occidente y 40-50 en países subdesarrollados.
- Etiología variable según regiones:
 - o Occidente: relacionado con edad, estreñimiento crónico, abuso de laxantes, trastornos de la motilidad, enfermos psiquiátricos e institucionalizados.
 - o Tercer mundo: Exceso de fibra en la dieta.

VÓLVULO DE CIEGO

- En pacientes más jóvenes que el vólvulo de sigma.
- Relacionado con: embarazo, cirugía reciente, lesiones obstructivas colon distal, malrotaciones/bridas congénitas.
- Diferenciar de la "Basculación cecal" en la que un ciego excesivamente móvil báscula sobre un colon ascendente fijo. No hay isquemia por rotación vascular, aunque puede haberla por distensión excesiva.

Cuadro clínico:

Dolor abdominal, Náuseas/ vómitos, Distensión abdominal, estreñimiento, ampolla rectal vacía.



VOLVULO DE SIGMA

CIRUGÍA URGENTE

Colocar SNG: (D.D. Dilatación
gástrica, Descompresión
Intestinal, Prevención
aspiración)

NECROSIS O
PERFORACIÓN O SEPSIS
O INESTABILIDAD
HEMODINÁMICA O
MALNUTRICIÓN SEVERA

SI

**Sigmoidectomía
Hartmann**

NO

CIRUGÍA DIFERIDA

Tras
desvolvulación
endoscópica,
en el mismo
ingreso

**Sigmoidectomía
+
Anastomosis
primaria (*)**

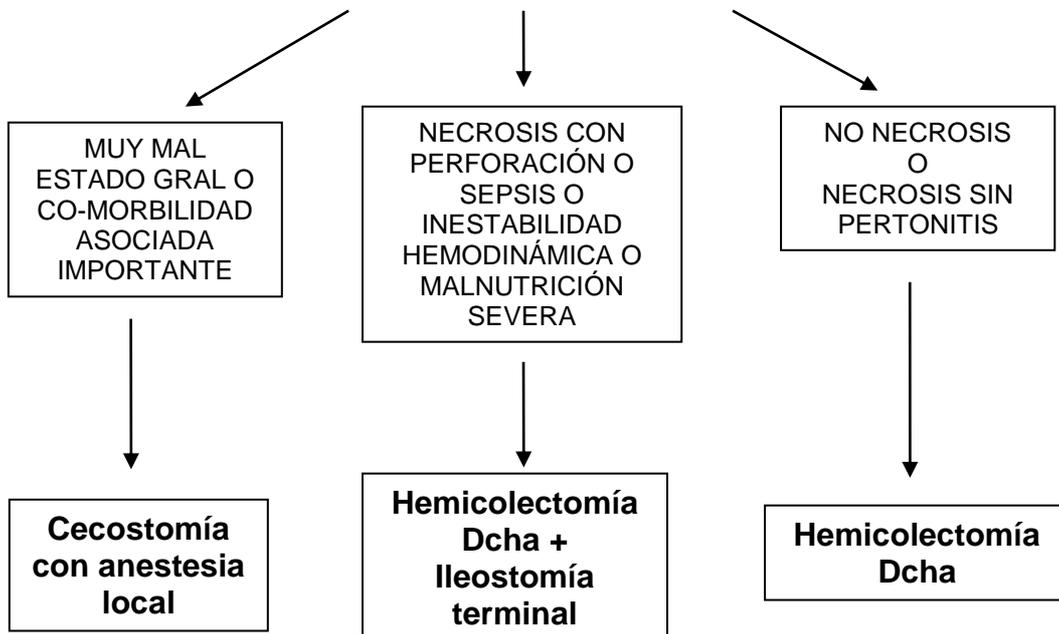
(*) Con o sin lavado intraoperatorio anterógrado

VOLVULO DE CIEGO

CIRUGÍA URGENTE

Colocar SNG:

- D.D. Dilatación Gástrica.
- Descompresión Intestinal
- Prevención aspiración



Bibliografía.

Bimston DN et al. Volvulus of the Colon. En: Fazio VW et al, Current Therapy in Colon and Rectal Surgery, Eds. Mosby, Philadelphia, USA: 315-20; 2005.