

Volvulus de colon transverso: reporte de caso

Ramírez-Wiella-Schwuchow G, Villanueva-Sáenz E, Bolaños-Badillo LE, García-Hernández LA.

Servicio de Gastrocirugía. Hospital Ángeles del Pedregal.

Correspondencia: Dr. Gustavo Ramírez-Wiella Schwuchow. Hospital Ángeles del Pedregal. Camino a Santa. Teresa # 1055-303, Col. Héroes de Padierna. México, D.F. C.P. 10700. Teléfono: 56521253, Fax: 56522312 Correo electrónico: gramirezwi@msn.com

Fecha de recibido: 07 junio 2007 • Fecha aprobado: 27 febrero 2009

Resumen

Antecedentes: El volvulus de colon transverso es una patología poco común, la cual está asociada a alteraciones de la motilidad colónica, alteraciones mentales y anomalías congénitas del sistema de fijación del colon. Hasta 1994, se han reportado en la literatura mundial 72 casos.

Objetivo: Reportar un caso de volvulus de colon transverso y su tratamiento.

Presentación del caso: Paciente femenino de 46 años quien presenta dolor abdominal intenso de 2 días de evolución y en la exploración física muestra distensión abdominal importante y dolor en cuadrante inferior izquierdo. Las radiografías de abdomen con ausencia de gas en colon descendente y ámpula rectal con nivel hidroaéreo y distensión importante de colon proximal. La colonoscopia con imposibilidad de avanzar endoscopio a nivel de colon transverso por zona de estenosis puntiforme, sometida a laparotomía de urgencia, realizando hemicolectomía derecha e ileocoloanastomosis con buena evolución y egresada al cuarto día posquirúrgico.

Conclusiones: Se debe tener en mente esta posibilidad diagnóstica, el tratamiento es quirúrgico secundario a un alto índice de recidiva; sin embargo, se recomienda la realización de colonoscopia a fin de descartar lesiones obstructivas, principalmente cáncer.

Palabras clave: colon transverso, volvulus.

Abstract

Background: Colon transverse volvulus is an uncommon pathology which is associate with alterations of the colonic motility, mental disorders and congenital anomalies of the fixation of the colon sistem. Up to 1994, 72 cases has been reported in world-wide literature.

Aim: To report a case of colon transverse volvulus and the treatment.

Case report: A female 46 years old who show intense abdominal pain 2 days of evolution. The physical exploration show important abdominal distension and pain in left inferior quadrant. The Rx of abdomen with gas absence in rectal descendent colon and ampula with level and important distension of proximal colon. Colonoscopic study with impossibility to advance endoscopy throw colon transverse by zone of stenosis, wasn't made a contrast study, underwent laparotomy of urgency, it was done right hemicolectomy and ileocoloanastomosis with good evolution and given of discharge fourth postsurgical day.

Conclusions: This possibility is due to have in mind diagnoses, the treatment is surgical secondary to a high index of recidivate, nevertheless recommends the colonoscopy study accomplishment in order to discard obstructive injuries mainly cancer

Key words: transverse colon, volvulus.

Introducción

El volvulus del colon fue descrito por primera vez en 1932 por Kallio.¹ En 1981 Anderson revisó 66 pacientes reportados en la literatura mundial,² encontrando una incidencia de 2.6% de volvulus de colon transverso²⁻⁵ hasta 1994 en un trabajo publicado por Medina V y cols., los cuales documentaron un total de 72 casos en la literatura.⁶

El volvulus de colon transverso, representa 2% de todos los volvulus del colon, siendo el más frecuente el volvulus de sigmoides (59%), seguido del ciego (39%) y finalmente el colon transverso (2%).⁷ Los factores que contribuyen al desarrollo del volvulus, se clasifican en anatómicos, fisiológicos y mecánicos. Los hallazgos más comunes son un colon redundante y elongado con un estrecho punto de fijación del mesenterio.^{6,8-10} Los factores fisiológicos son similares a los que provocan volvulus del colon sigmoides e incluyen constipación crónica, redundancia y elongación del colon originada por dieta alta en fibra. El factor mecánico más comúnmente asociado con la formación de volvulus de colon transverso es una obstrucción de sigmoides, ya sea por cáncer o diverticulitis, pudiendo estar asociado a vólvulos de sigmoides.

Se ha observado una mayor incidencia en la tercera y séptima décadas de la vida.⁴ La presentación clínica es inespecífica, siendo la oclusión intestinal, dolor abdominal intenso, vómito temprano y deterioro rápido y progresivo lo más frecuente.

El laboratorio no es específico y los estudios de imagen revelan sólo datos de obstrucción intestinal sin encontrar algún signo patognomónico de volvulus de colon transverso.¹¹ Los estudios con bario pueden ser de mayor utilidad mostrando el clásico pico de pájaro en el sitio de la torsión; y en algunas ocasiones se ha reportado reducción del volvulus tras realizar el estudio contrastado.³

El tratamiento es controversial, ya que sólo se cuenta con reporte de casos, sin embargo, el tratamiento conservador no tiene lugar en manejo del volvulus y es necesaria laparotomía exploradora de urgencia. Aunque algunos autores han reportado el uso de colonoscopia para la detorsión y descompresión, siendo este manejo controversial, por lo que se presenta una recurrencia hasta del 66%,^{7,12} incluso durante el mismo internamiento, no obstante es necesaria

Imagen 1.

Placa simple de abdomen de pie.



su realización a fin de descartar sobre todo cáncer. Como en otras condiciones de volvulus son dos los factores críticos en la selección de la estrategia quirúrgica: a) las condiciones médicas generales de los pacientes y b) la viabilidad del colon.

El manejo debe ser agresivo, ya que la mortalidad alcanza 33% en algunas series.¹³

Caso clínico

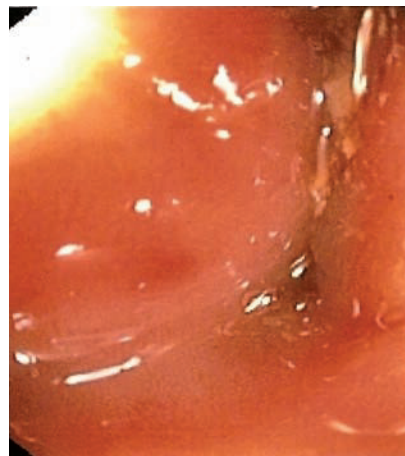
Paciente femenino de 46 años de edad, sin patológicos de importancia portadora de estreñimiento crónico de 26 años de evolución con autoprescripción. Inicia con dolor abdominal súbito de 2 días de evolución localizado en cuadrante inferior izquierdo, tipo cólico, sin náusea ni vómito, por lo que ingiere pancreatina con dimeticona sin mejoría, incrementando el dolor y agregándose náuseas, distensión abdominal e imposibilidad para canalizar gases, motivo por el cual acude a valoración. A su ingreso con vitales normales, con fascies de dolor, actitud forzada por dolor abdominal, mesomórfica. Mucosas parcialmente

Imagen 2.

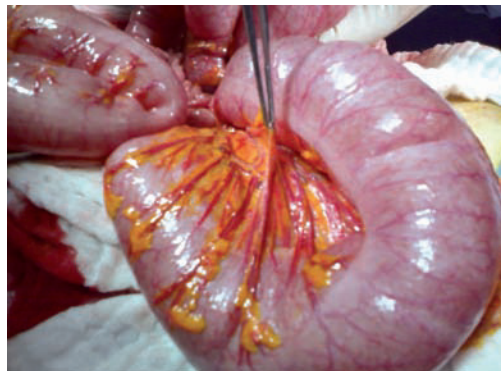
Placa simple de abdomen en decúbito.

**Foto 1.**

Zona de estenosis secundaria a volvulus.

**Foto 2.**

Torsión de colon transverso.

**Foto 3.**

Colon transverso comprometido.



hidratadas, pálidas, cardiopulmonar sin alteraciones. Abdomen distendido, blando, doloroso a la palpación media y profunda de predominio en cuadrante inferior izquierdo, sin hiperestesia ni hiperbaralgia. Rebote negativo. Peristalsis de lucha. Extremidades sin alteraciones. En radiografías simples de abdomen se observa distensión importante de colon proximal con nivel hidroaéreo en colon transverso y ausencia de gas en colon descendente y ampulla rectal (**Imágenes 1 y 2**). Se realiza colonoscopia con diagnóstico inicial de obstrucción colónica, introduciendo colonoscopio hasta una distancia de 120 cm, con lo que se llega a tercio distal de colon transverso impidiendo avanzar más el endoscopio por una zona de estenosis puntiforme, probablemente secundaria a torsión (**Foto 1**) intentando realizar detorsión sin éxito, por lo que es sometida a laparotomía exploradora encontrando torsión de colon transverso (**Fotos 2 y 3**) efectuando hemicolectomía derecha con transectomía e ileosigmoideoanastomosis con engrapadoras, con una evolución favorable, siendo egresada al cuarto día por mejoría.

Discusión

El volvulus de colon transverso es una entidad patológica rara, se debe de tener una amplia sospecha clínica a fin de tener un adecuado diagnóstico, sugerimos la realización de colonoscopia con el fin de descartar patología colónica que puede provocar obstrucción, principalmente cáncer y remotamente diverticulitis; en caso de ser posible realizar la detorsión, ésta disminuirá la distensión colónica proximal, facilitando el abordaje y disminuyendo la isquemia del órgano, lo que favorecería una resección segmentaria (transversectomía), con anastomosis. A pesar de lograr una detorsión, ya sea por vía endoscópica o a través de colon por enema; el paciente debe ser sometido a resección (valorar condiciones generales) en el mismo internamiento, ya que el índice de recurrencia es muy alto.

En este caso en particular se decidió realizar una hemicolectomía derecha con transversectomía

secundario a la distensión tan importante del ciego y cambios isquémicos secundarios.

Bibliografía

1. Kallio K. Ubre volvulus coli transvers. *Acta Chir Scand* 1932;70:39-58.
2. Anderson JR, Lee D, Taylor T *et al.* Volvulus of the transverse colon. *Br J Surg* 1981;68:179-81.
3. Mortensen NJ, Hoffman G. Volvulus of the transverse colon. *Postgrad Med J* 1979;55:54-57.
4. Fishman EK, Goldman SM, Patt PG *et al.* Transverse colon volvulus: Diagnosis and treatment. *South Med J* 1983;76:185-89.
5. Wolf EL, Frager D, Beneventano TC. Volvulus of the transverse colon. *Am J Gastroenterol* 1984;79:797-798.
6. Medina V, Alarco A, Meneses M. Volvulus of the transverse colon: a rare cause of intestinal obstruction. *Rev Esp Enferm Dig* 1994;86:683-5.
7. Lau KC, Miller BJ *et al.* A study a large-bowel volvulus in urban Australia. *Can J Surg* 2006;49:203-7.
8. Flores N, Ingar C. The Chilaiditi syndrome and associated volvulus of the transverse colon. *Rev Gastroenterol Peru* 2005;25:279-84.
9. Plorde JJ, Raker EJ. Transverse colon volvulus and associated Chilaiditi's syndrome: case report and literature review. *Am J Gastroenterol* 1996;91:2613-6.
10. Coda J, Sebbag G *et al.* Volvulus of the transverse colon. Apropos of three cases. *Ann Chir* 1993;47:451-4.
11. Eisenstat TE, Raneri AJ, Mason GR. Volvulus of the transverse colon. *Am J Surg* 1977;134:396-99.
12. Gumbs MA, Kashan F, Shumofsky E *et al.* Volvulus of the transverse colon. Report of cases and review of the literature. *Dis Colon Rectum* 1983;26: 825-28.
13. Wangenstein OH. Intestinal Obstructions, third ed. Springfield IL, Charles C Thomas, 1955:661.