

Gobierno Federal



SALUD

SEDENA

SEMAR

Guía de referencia rápida

**Diagnóstico y tratamiento quirúrgico
del vólvulo de sigmoides**

GPC

Guía de Práctica Clínica

Número de Registro **SSA-209-09**

**CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL**



Vivir Mejor

Íleo paralítico y obstrucción intestinal sin hernia K56 K562 Vólvulo

GPC

Diagnóstico y tratamiento quirúrgico del vólvulo de sigmoides

ISBN en trámite

DEFINICIÓN

El vólvulo de sigmoides (CIE 10 K 562) es definido como la torsión axial del colon sigmoides sobre su pedículo vascular, que resulta en una obstrucción intestinal en asa cerrada y compromiso de la perfusión vascular colónica.

VÓLVULO DE SIGMOIDES PREVENCIÓN PRIMARIA

EDUCACIÓN PARA LA SALUD

El vólvulo de sigmoides tiene un pronóstico grave, con una mortalidad quirúrgica de 6.6 a 44%, de 6 a 24% en los casos sin necrosis colónica y de 11 a 80% en los casos con necrosis colónica, por ello la necesidad de que el profesional de la salud tenga conocimiento sobre el tema y pueda efectuar un diagnóstico clínico adecuado.

Es importante ofrecer información, orientación y educación a la población en general sobre los factores de riesgo asociados al vólvulo de sigmoides, como lo son la constipación crónica, dieta alta en fibra y enfermedad de Chagas.

FACTORES DE RIESGO

1. En países en desarrollo, dieta alta en fibra.
2. En países desarrollados, constipación crónica.
3. Pacientes ancianos con inactividad prolongada
4. Sexo masculino
5. Enfermedad de Chagas
6. Infestación parasitaria por gusanos redondos en zonas endémicas
7. Enfermedades neuropsiquiátricas: Enfermedad de Parkinson, esclerosis múltiple, lesión medular.
8. Uso de drogas psicotrópicas
9. Uso excesivo de laxantes, catárticos y enemas
10. Megacolon congénito
11. Masas pélvicas
12. Embarazo
13. Otras: adherencias posoperatorias, hernias internas, invaginación intestinal, anomalías onfalomesentéricas, malrotación intestinal, carcinoma

VÓLVULO DE SIGMOIDES PREVENCIÓN SECUNDARIA

Historia Clínica

INTERROGATORIO

- Realizar una historia clínica completa enfocada a identificar los factores de riesgo para desarrollar Vólvulo de Sigmoides, incluyendo los antecedentes de constipación crónica, residencia en zonas endémicas de enfermedad de Chagas, enfermedades neuropsiquiátricas, megacolon congénito y cuadros previos de dolor y distensión abdominal y obstipación.
- Investigar la presencia de dolor abdominal intenso y continuo que sugiere el desarrollo de complicaciones (isquemia, necrosis o perforación)

EXPLORACIÓN FÍSICA

- Buscar durante la exploración general:
 - ▶ Taquicardia
 - ▶ Taquipnea
 - ▶ Fiebre
 - ▶ Hipotensión arterial
- Buscar en la exploración abdominal:
 - ▶ Distensión
 - ▶ Timpanismo
 - ▶ Aumento de los ruidos intestinales
 - ▶ Signos de irritación peritoneal
 - ▶ Fosa iliaca izquierda vacía a la palpación
 - ▶ En la exploración rectal ausencia de material fecal en recto o heces melanóticas

Estudios de Laboratorio e Imagen

ESTUDIOS DE LABORATORIO

1. Biometría hemática completa
2. Química sanguínea
3. Electrolitos séricos (Na, K, Cl, Mg)
4. Pruebas de coagulación

Biometría Hemática

La biometría hemática puede mostrar leucocitosis marcada con desviación a la izquierda lo que indica isquemia o necrosis intestinal, peritonitis o sepsis

ESTUDIOS DE IMAGEN

1. Rayos X de abdomen
2. Enema de bario
3. Tomografía computarizada

Rayos X de Abdomen

Los signos más sensibles y específicos de vólvulo de sigmoides son:

- El ápex del asa se encuentra por debajo del hemidiafragma izquierdo y convergencia inferior en el hemiabdomen izquierdo.
- Las paredes del asa son evidentes como 3 líneas brillantes que convergen en la pelvis para crear una apariencia de pico.
- Estos hallazgos también son conocidos como imagen en U, en grano de café o "tubo de ventilación interno".

Enema de Bario

- Se realiza en pacientes en quienes las radiografías de abdomen no son concluyentes, lo cual rara vez es necesario (3% a 14%).
- Está contraindicado en pacientes con posibilidad de peritonitis.
- El contraste demuestra una terminación en pico en el punto del vólvulo de sigmoides, descrita como "pico de ave" o "as de espadas"

Tomografía Computarizada

- Generalmente no es necesaria.
- Los hallazgos característicos son un asa de sigmoides dilatada con un giro alrededor del mesocolon y sus vasos,
- Una apariencia de pico de pájaro de los segmentos aferente y eferente

CRITERIOS DE REFERENCIA

El establecer clínicamente la sospecha de vólvulo de sigmoides, será motivo de referencia urgente a Segundo Nivel de Atención.

IMPORTANTE

La presencia de dolor abdominal intenso y continuo, aunado signos de respuesta inflamatoria, hipersensibilidad y resistencia abdominal sugiere el desarrollo de complicaciones (isquemia, necrosis o perforación)

DIAGRAMA DE FLUJO 1. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL VÓLVULO DE SIGMOIDES

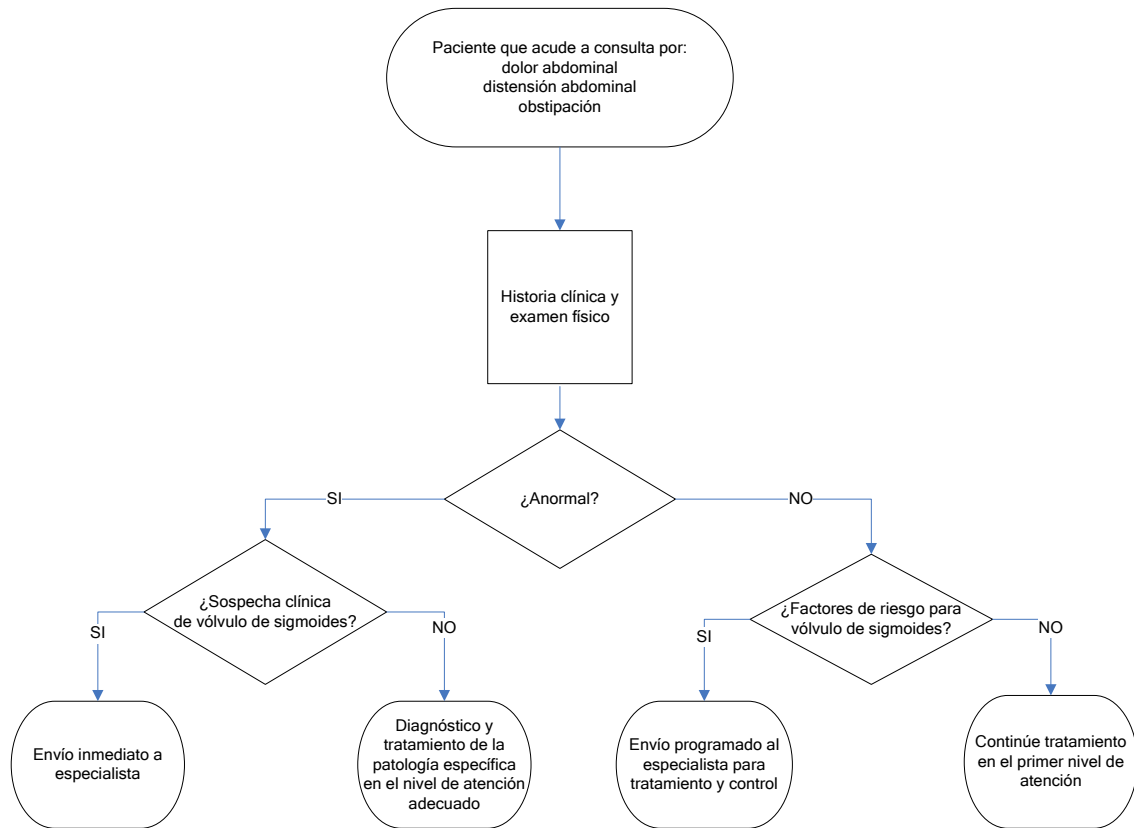


DIAGRAMA DE FLUJO 2. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL VÓLVULO DE SIGMOIDES

