

## IMÁGENES Y CIRUGÍA

# Vólvulo de sigmoides Sigmoid volvulus

Drs. OWEN KORN B<sup>1</sup>, ÁLVARO SANHUEZA S<sup>2</sup>, FRANCISCO PÉREZ M<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Cirugía, Hospital Clínico Universidad de Chile.

<sup>2</sup>Departamento de Radiología, Hospital Clínico Universidad de Chile

### INTRODUCCIÓN

Paciente de sexo masculino de 81 años de edad, con antecedente de demencia por cuerpos de Lewy, se presenta al servicio de urgencia por un cuadro de un día de evolución caracterizado por dolor abdominal difuso, náuseas y vómitos. Al ingreso se encuentra afebril, hidratado y con hemodinamia estable. Al examen abdominal destaca marcada distensión, ruidos hidroaéreos ausentes, timpanismo, y ausencia de hernias. Se plantea una obstrucción intestinal alta y se toma un TAC de abdomen y pelvis, que muestra una rotación mesentero axial del asa sigmoidea (Figura 1). Se decide explorar quirúrgicamente y se encuentra un vólvulo de sigmoides asociado a múltiples bridas de



Figura 1. Aspecto radiológico "en grano de café".

intestino delgado y colon (Figura 2). Se realiza una operación de Hartman y el paciente evoluciona favorablemente.

El vólvulo de sigmoides es una causa de obstrucción intestinal baja, que se asocia tanto a patología maligna como benigna. El cuadro clínico es el característico de la obstrucción intestinal baja, y en la radiografía de abdomen simple se puede encontrar la imagen clásica en "grano de café" o "asa en omega", que es la que se observa en el caso presentado.

### REFERENCIAS

1. Kahi CJ, Rex DK. Bowel obstruction and pseudo-obstruction. *Gastroenterol Clin North Am* 2003; 32: 1229-47.
2. Burrell HC, Baker DM, Wardrop P, *et al.* Significant plain film findings in sigmoid volvulus. *Clin Radiol* 1994; 49: 317-19.
3. CT Wai, G Lau, CJL Khor. *Clinics in diagnostic imaging* (105). *Singapore Med J* 2005; 46(9): 483-88.



Figura 2. Aspecto quirúrgico.