

Vólvulo de sigmoide. Conducta quirúrgica *

A propósito de un caso

Dr. J. TROSTCHANSKY **

HISTORIA CLÍNICA.— M. P., 35 años de edad. Hospital Maciel.

Motivo de ingreso: Cuadro agudo de abdomen. Cuadro oclusivo mecánico. En la mañana del ingreso en aparente buen estado de salud, dolor tipo cólico, de aparición brusca e intensidad variable, localizado en fosa ilíaca izquierda e hipogastrio con irradiación periumbical.

* Presentado a la Sociedad de Cirugía del Uruguay el 3 de agosto de 1966.

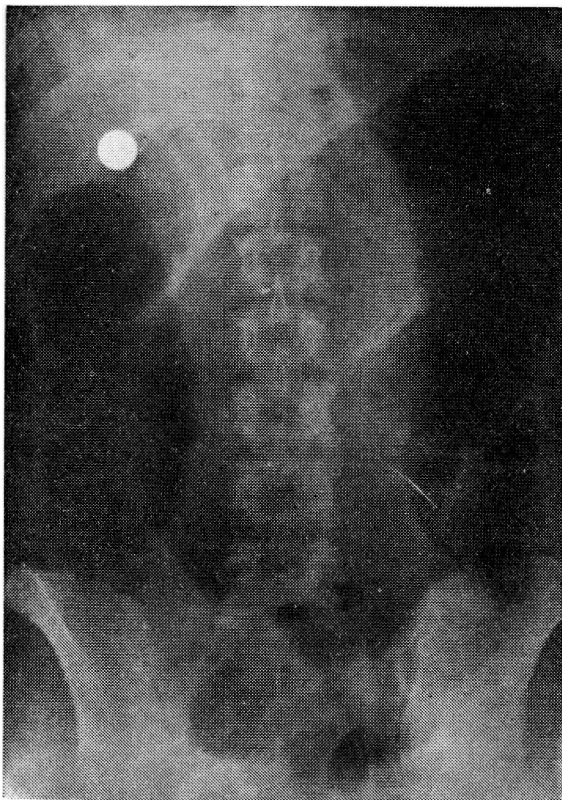
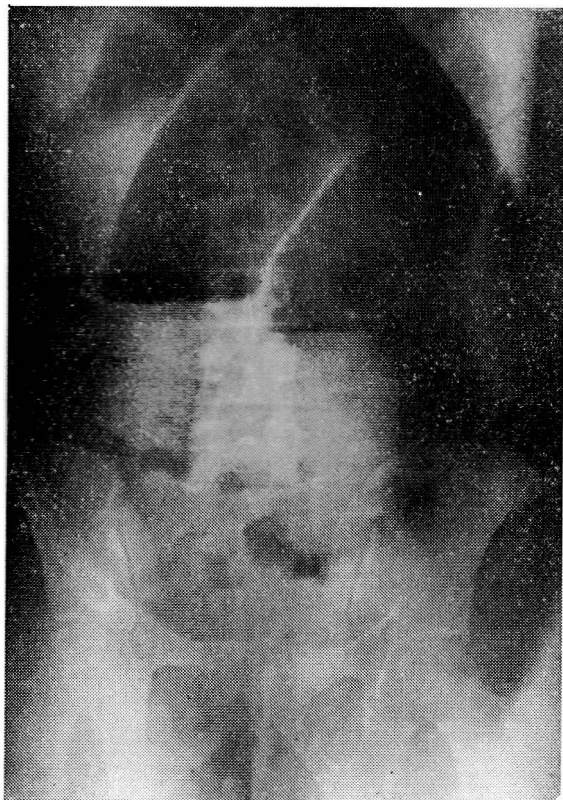
** Asistente de Cirugía de la Clínica Quirúrgica "F" del Prof. H. Ardao.
Daniel Muñoz 2075. Montevideo, Uruguay.

Vómitos biliosos. Detención del tránsito para materias desde varios días, desde hace 48 horas no expulsa gases. Entre sus antecedentes no hay trastornos del tránsito.

Examen: Apirexia, sumamente dolorida, inquieta con una distensión abdominal irregular, predominando en F.I.I. y en flanco izquierdo. Intenso dolor a la compresión en bajo vientre, tanto a la compresión como a la decompresión. Tacto rectal: Douglas indoloro.

Diagnóstico preoperatorio: Vólvulo de sigmoide.

Diagnóstico radiológico: Se confirma el diagnóstico de acuerdo a la placa que adjuntamos.



Radiografías del vólvulo de sigmoide.

Intervención (dos horas luego del ingreso; Dr. Trostchansky, Dr. Piñeyro y Dr. Colombo): Incisión paramediana izquierda infraumbilical. Abierto peritoneo se comprueba un megasigmoide volvulado. Conducta: desvolvulación. Balance lesional: no lesiones isquémicas ni necróticas, latidos arteriales excelentes, sólo edema discreto del meso. Se decide practicar resección del sigmoide con anastomosis terminoterminal en dos planos, quedando la sutura sin tensión. No se practicó ano desgravitativo, sólo dilatación anal.

Postoperatorio: Excelente, apirexia completa, movilizó el intestino al tercer día de operada. Se le dio el alta a los diez días de la intervención en buenas condiciones.

COMENTARIO

Queremos expresar que la conducta tomada con esta paciente fue determinada por las siguientes condiciones que creímos favorables para una resección intestinal en agudo: pocas horas de evolución, carencia de lesiones y buena adecuación de los extremos.

A ello agregamos la confianza de una sutura en intestino sano a las pocas horas de la volvulación y ser un paciente joven.

RESUMEN

Se presenta un caso de vólvulo de sigmoide de gravedad manifiesta.

Se plantea el tratamiento realizado: desvolvulación, resección intestinal y anastomosis en agudo sin ano desgravitativo, siendo su evolución postoperatoria satisfactoria.

RÉSUMÉ

On présente un cas de volvulus du sigmoïde de haute gravité.

On décrit le traitement réalisé: devolvulation, resection intestinale et anastomoses en aigu, sans colostomie ou de décompression; son évolution postopératoire a été satisfaisante.

SUMMARY

A case of severe sigmoid volvulus is reported upon.

Treatment involved: devolvulation, intestinal resection and anastomosis without decompressive anus. The postoperative course was satisfactory.