

Características clínico-quirúrgicas de pacientes con vólvulo del sigmoides en el Hospital Joaquín Albarrán, durante el año 2019

Clinical-surgical characteristics of patients with sigmoid volvulus in the Joaquín Albarrán Hospital, during 2019

Amanda Sosa-Torres¹  , Bexy Laura López-Martínez¹ , Karla Pérez-Linares¹ , Keven Arteaga-Ramírez¹ 

¹ Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas “Victoria de Girón”. La Habana, Cuba.

Recibido: 01 de agosto de 2022 | Aceptado: 31 de agosto de 2022 | Publicado: 20 de diciembre de 2020

Citar como: Sosa-Torres A, López-Martínez B, Pérez-Linares K, Arteaga-Ramírez K. Características clínico-quirúrgicas de pacientes con vólvulo del sigmoides en el Hospital Joaquín Albarrán, durante el año 2019. Universidad Médica Pinareña [revista en Internet]. 2022 [citado Fecha de Acceso]; 18(3):e887. Disponible en: <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/887>

RESUMEN

Introducción: el vólvulo del sigmoides es responsable del 50 % al 75 % de las obstrucciones del intestino grueso a nivel mundial.

Objetivo: caracterizar los pacientes tratados quirúrgicamente por vólvulo del sigmoides en el hospital Clínico Quirúrgico “Joaquín Albarrán”, durante el periodo de enero-diciembre del 2019.

Método: se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal en 19 pacientes tratados quirúrgicamente por vólvulo del sigmoides. Se estudiaron las variables: edad, sexo, manifestaciones clínicas, proceder quirúrgico practicado, complicaciones presentadas y tiempo de evolución de la enfermedad.

Resultados: los pacientes mayores de 60 años y sexo masculino constituyeron el 79 % del total. Los 19 pacientes manifestaron dolor, distensión abdominal y timpanismo, mientras que los vómitos se presentaron en 16 casos. El procedimiento quirúrgico más empleado fue la resección y anastomosis termino-terminal. El 57,9 % de los pacientes presentó algún tipo de complicación, la infección del sitio quirúrgico fue la más frecuente. La media complicaciones ocurrió en pacientes que tenían aproximadamente 3 días de evolución.

Conclusiones: en los pacientes mayores de 60 años, del sexo masculino, tratados por oclusión intestinal mecánica la causa fue el vólvulo del sigmoides, donde el dolor, la distensión abdominal y el timpanismo fueron manifestaciones clínicas comunes. El tipo de operación predominante fue la sigmoidectomía más anastomosis primaria; la complicación postoperatoria más frecuentes fue la infección del sitio operatorio y la mayoría de las complicaciones ocurrieron en los 3 primeros días.

Palabras clave: Cirugía General; Colon Sigmoides; Colostomía; Complicaciones Posoperatorias; Vólvulo Intestinal.

ABSTRACT

Introduction: sigmoid volvulus is responsible for 50-75% of large bowel obstructions worldwide.

Objective: to characterise the patients treated surgically for sigmoid volvulus at the “Joaquín Albarrán” Clinical Surgical Hospital during the period January-December 2019.

Methods: an observational, descriptive, cross-sectional, descriptive study was carried out in 19 patients treated surgically for sigmoid volvulus. The following variables were studied: age, sex, clinical manifestations, surgical procedure performed, complications and time of evolution of the disease.

Results: patients over 60 years of age and male sex constituted 79 % of the total number of patients. All 19 patients manifested pain, abdominal distension and tympanism, while vomiting occurred in 16 cases.

The most commonly used surgical procedure was termino-terminal resection and anastomosis. Some type of complication occurred in 57,9 % of the patients, with surgical site infection being the most frequent. The average complication occurred in patients with approximately 3 days of evolution.

Conclusions: in patients over 60 years of age, male, treated for mechanical bowel occlusion, the cause was sigmoid volvulus, where pain, abdominal distension and tympanism were common clinical manifestations. The predominant type of operation was sigmoidectomy plus primary anastomosis; the most frequent postoperative complication was surgical site infection and most complications occurred within the first 3 days.

Key words: General Surgery; Colon, Sigmoid; Colostomy; Postoperative Complications; Intestinal Volvulus.

INTRODUCCIÓN

El término vólvulo deriva del latín *volvere*, que significa ‘enrollarse, doblarse’. El vólvulo del intestino se refiere a la torsión en asa alrededor de sí mismo y de su mesenterio; en colon sigmoides ocurre específicamente cuando la última porción del colon gira sobre su eje, lo cual conlleva a oclusión intestinal, isquemia y, de no ser tratado oportunamente, a la perforación.⁽¹⁾

El vólvulo del sigmoides (VS) es de origen multifactorial, se relaciona con dieta alta en fibra, constipación crónica, abuso de laxantes, internamiento en asilos, diabetes, padecimientos neuropsiquiátricos con reducción de autonomía, postración prolongada en cama y antecedentes de laparotomía. No obstante, el factor predisponente más citado es la presencia de segmentos colónicos largos y redundantes (como sigmoides), que tienen mesenterios elongados y base estrecha.^(1,2,3)

Praxagoras (350 a.C) realizó la primera operación de obstrucción intestinal mediante fistula enterocutanea, utilizó opio para calmar el dolor, y mercurio y municiones de plomo para abrir las asas intestinales.⁽⁴⁾ Rokitsky, en 1837, fue el primero en describir el vólvulo del sigmoides como causa de estrangulación intestinal.⁽⁵⁾

El VS es la tercera causa de obstrucción de intestino grueso en el mundo, es la forma más común de vólvulo en el tracto gastrointestinal, y es responsable del 60-75% de las obstrucciones del intestino grueso.^(1,4) Se presenta generalmente en pacientes del sexo masculino y mayores de 70 años. Se puede observar en múltiples latitudes. Sin embargo, es más frecuente en los países escandinavos, eslavos y germanos, así como en la India e Irán.⁽⁴⁾ Específicamente en Centro y Norteamérica, su incidencia es más baja en comparación a otros países, representa solamente el 5 % de las oclusiones intestinales.⁽¹⁾

En el tratamiento del vólvulo del sigmoides actualmente existen diferencias. En países desarrollados la devolvulación endoscópica seguida de cirugía electiva con colon preparado constituye el tratamiento de elección, mientras que en países subdesarrollados predomina el manejo de emergencia mediante resección con anastomosis primaria en un colon sin preparar y en un solo tiempo quirúrgico, y si hay necrosis se realiza en dos tiempos: resección primaria con colostomía de Hartmann con una segunda intervención para la reanastomosis.⁽⁴⁾

A pesar de los adelantos médicos, la mortalidad del VS mantiene aún índices altos, relacionados con la edad avanzada de los pacientes y sus enfermedades asociadas, adicional a que frecuentemente los pacientes llegan al cirujano de manera tardía debido a que una gran proporción habita en el área rural, lo cual condiciona que al momento de la intervención el colon se encuentre en un estado avanzado de isquemia intestinal.⁽⁶⁾ En cirugía de urgencia la mortalidad reportada es del 7 al 15 % cuando el intestino se encuentra viable, y del 44 % en presencia de gangrena. La mortalidad en cirugía electiva es baja.⁽⁵⁾

En Cuba también se presenta esta patología, que contribuye a los diferentes cuadros de oclusión intestinal que sitúan a este cuadro de abdomen agudo en la tercera causa de urgencia en los hospitales, en especial el Hospital Clínico Quirúrgico “Joaquín Albarrán”, ubicándose por detrás de las hernias complicadas y de la apendicitis aguda.

Por lo anteriormente expuesto se realizó la presente investigación, con el **objetivo** de caracterizar los pacientes

tratados quirúrgicamente por vólvulo del sigmoides en el Servicio de Cirugía General del Hospital Clínico Quirúrgico “Joaquín Albarrán” (HCQJA), durante el periodo de enero-diciembre del 2019.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, en pacientes tratados quirúrgicamente en el Servicio de Cirugía General del Hospital Clínico Quirúrgico “Joaquín Albarrán” durante el periodo de enero- diciembre del 2019.

El universo estuvo constituido por todos los pacientes intervenidos quirúrgicamente durante el año 2019. Fueron incluidos todos los pacientes ingresados en el centro durante el periodo de estudio, con diagnóstico de oclusión intestinal mecánica por vólvulo de sigmoides. Se excluyeron aquellos con imposibilidad de recolección de datos por extravío del expediente clínico o que no contaban con exámenes de laboratorios completos. Se conformó una población de 19 pacientes, la cual fue estudiada en su totalidad.

Se estudiaron las variables: edad, sexo, manifestaciones clínicas, proceder quirúrgico practicado, complicaciones presentadas y día de aparición de las complicaciones. Los datos se obtuvieron mediante la revisión minuciosa de las historias clínicas correspondientes a estos pacientes.

Para la descripción de las variables se empleó la estadística descriptiva mediante el cálculo de frecuencias absolutas y relativa porcentual. Se mantuvo la confidencialidad de los datos obtenidos. El proyecto fue sometido a la aprobación por el comité de ética de la investigación al igual que el informe final una vez concluido el proceso investigativo.

RESULTADOS

La tabla 1 muestra que el mayor número de pacientes operados de vólvulo del sigmoides corresponde a edades mayores de 60 años, que representa el 79 % del total. De los 19 pacientes estudiados, 15 pertenecen al sexo masculino (78,9 %).

Grupos de edades	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%		
30 - 59	4	21	0	0	4	21
> 60	11	57,9	4	21,1	15	79
Total	15	78,9	4	21,1	19	100

Todos los pacientes manifestaron dolor, distensión abdominal y timpanismo; mientras que los vómitos se presentaron en el 84,2 % de los casos (16 pacientes). El procedimiento quirúrgico más empleado fue la resección y anastomosis termino-terminal (T-T), técnica efectuada en 15 pacientes (78,9 %). Al resto se le practicó la colostomía tipo Hartmann.

La tabla 2 resume la aparición de las complicaciones postoperatorias. En 11 pacientes (57,9 %) se presentó alguna complicación; la más común fue la infección del sitio operatorio (21,1 %), seguida de la evisceración (15,8 %).

Tabla 2. Complicaciones postoperatorias mediatas en los pacientes

Complicación post-operatoria	No. (N=19)	%
Fístula	2	10,5
Sepsis	2	10,5
Infección de sitio operatorio	4	21,1
Evisceración	3	15,8
Total	11	57,9

En la tabla 3 se puede observar que la media de complicaciones ocurrió en pacientes que tenían aproximadamente 3 días de evolución.

Tabla 3. Día de aparición de las complicaciones postoperatorias en los pacientes intervenidos

Día de aparición de las complicaciones	No. (N=19)
1	2
2	1
3	5
4	0
5	0
6	3
7	0

DISCUSIÓN

Predominaron los pacientes del sexo masculino y mayores de 60 años. Similares resultados fueron presentados por Cusma⁽²⁾ y Toral et al⁽⁷⁾, donde los pacientes masculinos representaron el 71,4 % y 80 % del total, y la edad de presentación promedio fue de 69.74 y 63 años, respectivamente. Otros estudios^(8,9) concluyeron que la edad promedio se encontraba por encima de los 70 años. Por tanto, es una entidad que suele presentarse en adultos mayores del sexo masculino.

La presentación clínica del VS depende más de la rapidez de la torsión del colon que del grado de torsión.⁽¹⁰⁾ En casi el 100 % de pacientes el dolor abdominal es el síntoma principal, que acompañado de la distensión y el estreñimiento constituyen la tríada clásica de síntomas agudos. Otros síntomas son: vómitos, náuseas, diarrea, anorexia, hemorragia rectal, hematemesis y los hallazgos físicos principales son distensión abdominal y dolor asimétrico.^(10,11)

En el presente estudio, el dolor abdominal se presentó en todos los casos, lo que concordó con lo presentado por Cusma⁽²⁾; por otra parte, en el estudio de Moro-Valdezate et al.⁽⁹⁾ este síntoma fue identificado en el 90,2 % de los casos. Asimismo, este último coincidió en que la distensión estuvo presente en todos los pacientes. En relación a los vómitos, Cusma⁽²⁾ los reportó solo en el 33,3 % de los casos.

A la mayoría de los pacientes se les intervino quirúrgicamente mediante la resección y anastomosis termino-terminal, lo que concuerda con Cusma⁽²⁾, aunque en lo utilizó en un menor porcentaje (52,4 %). Por otro lado, Toral⁽⁷⁾ reportó que el procedimiento de Hartmann se realizó en el 80 % de los casos y Hardy et al⁽⁸⁾, en 13 de 25 pacientes.

La infección de sitio quirúrgico fue la complicación postoperatoria más reportada por Toral⁽⁷⁾ y Moro-Valdezate et al⁽⁹⁾, en un 40 % y 33,3 % de los casos, correspondientemente. La tasa de complicaciones identificadas por Cusma⁽²⁾ fue de 35,7 % e incluyeron: shock séptico, peritonitis y bridas y adherencias, en ese orden. Ninguno de los estudios consultados especifica el día en que aparecieron las complicaciones.

CONCLUSIONES

La mayoría pacientes intervenidos quirúrgicamente por oclusión intestinal mecánica por vólvulo del sigmoideos son de sexo masculino y con edad mayor o igual a 60 años. El dolor, la distensión abdominal y el timpanismo fueron manifestaciones clínicas comunes en todos los casos. El tipo de operación predominante fue la sigmoidectomía más anastomosis primaria. La complicación postoperatoria más frecuentes fue la infección del sitio operatorio La mayoría de las complicaciones ocurrieron en los 3 primeros días de postoperatorio.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

AST: Conceptualización. Curación de datos. Análisis formal. Recursos. Redacción - borrador original.
BLLM: Curación de datos. Análisis formal. Investigación. Recursos. Redacción - borrador original.
KPL: Investigación. Metodología. Recursos. Redacción - revisión y edición.
KAR: Investigación. Recursos. Redacción - revisión y edición.

FUENTES DE FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para la realización de la investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Beyuma-Mora HE, Labastida-Ramírez DL, Vera-Bernal JA, Murguía-Zamora LM, Guevara-Valmaña OI. “Sigma Volvere” acerca del vólvulo de sigmoides, diagnóstico y manejo quirúrgico, reporte de serie de casos. Rev Fac Med Univ Nac Auton Mex [Internet]. 2022 [citado 31/07/2022]; 65(2):34-42. Disponible en: <http://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2022.65.2.05>
2. Cusma Vásquez DD. Características clínicas, epidemiológicas y quirúrgicas de los pacientes atendidos por vólvulo de sigmoides en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2016-2020. [Tesis para optar por el Título Profesional de Médico Cirujano]. Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2021. [Internet] [citado 31/07/2022]. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4217/T016_70210158_T.pdf?sequence=1
3. Caruajulca Arana CI. Factores de riesgo asociados a vólvulo de sigmoides en pacientes mayores de 40 años, revisión sistemática: enero 2016- enero 2021. [Tesis para optar por el Título Profesional de Médico Cirujano]. Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2021. [Internet] [citado 31/07/2022]. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4179/T016_047654318_T.pdf?sequence=1
4. Estepa Pérez JL, Santana Pedraza T, Estepa Torres JC. Manejo del vólvulo de sigmoides en tres hospitales integrales comunitarios de la misión médica cubana en Bolivia. Medisur [Internet]. 2013 [citado 31/07/2022]; 11(1):37-43. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2013000100006
5. Ordoñez Sullon CM. Factores de riesgo de mortalidad en obstrucción intestinal por vólvulo de sigmoides, Hospital Belén de Trujillo, 2017-2019. [Proyecto de Investigación para optar por el Título de Especialista en Cirugía General]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2020. [Internet] [citado 31/07/2022]. Disponible en: https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/16124/Ordo%C3%B1ezSullon_C.pdf?sequence=3
6. Márquez Hernández J, Noya Pimienta M, Hooker H. Propuesta alternativa para el tratamiento del vólvulo sigmoideo. Arch Méd Camagüey [Internet]. 2010 [citado 31/07/2022]; 14(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000100006
7. Toral Chan AI, Vázquez Hernández R, Castillo Castellanos R. Experiencia durante tres años en un centro hospitalario en cirugía urgente de vólvulo de sigmoides. Acta Méd Grupo Ángeles [Internet]. 2019

[citado 31/07/2022]; 17(4):354-357. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-72032019000400354&script=sci_arttext

8. Hardy NP, McEntee PD, McCormick PH, Mehigan BJ, Larkin JO. Sigmoid volvulus: definitive surgery is safe and should be considered in all instances. *Ir J Med Sci* [Internet]. 2021 [citado 31/07/2022]; 191:1291-1295. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11845-021-02713-0>

9. Moro-Valdezate D, Martín-Arévalo M, Pla-Martí V, García-Botello S, Izquierdo-Moreno A, Pérez-Santiago L, et al. Sigmoid volvulus: outcomes of treatment and predictors of morbidity and mortality. *Langenbecks Arch Surg* [Internet]. 2022 [citado 31/07/2022]; 407:1161-1171. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00423-022-02428-5>

10. Muñoz DA, Cardona Mendez D, Hoyos Mendez Y. Vólvulo del sigmoide: revisión narrativa. *Rev Fac Cienc Salud Univ Cauca* [Internet]. 2020 [citado 31/07/2022]; 22(1):36-44. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7673837.pdf>

11. Bacilio-Cardozo A. Vólvulo de sigmoides. *Rev méd panacea* [Internet]. 2018 [citado 31/07/2022]; (3):107-111. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/download/25/198>