



Casos de interés radiológico

Vólvulo de sigmoides: reporte de caso

[Vólvulo de sigmoides: reporte de caso.]

Alfredo Obando¹, Rolando Reyna²,¹Departamento de diagnóstico, servicio de Imagenología, Hospital Santo Tomás, Panamá; ²Departamento de Diagnóstico, Servicio de Imagenología, Hospital Santo Tomás, Panamá.**Palabras Claves:** tomografía computarizada, vólvulo, obstrucción intestinal.**Keywords:** CT scan, volvulus, intestinal obstruction.**Correspondencia a:** Rolando Reyna**Correo electrónico:** alfredanmd13@gmail.com**Recibido:** 9 de septiembre de 2021**Publicado:** 26 de octubre 2021**Aspectos bioéticos:**

Los autores declaran que no existe conflicto de interés alguno asociado en la publicación de este manuscrito, ni financiamiento externo para este trabajo.

Resumen

Se presenta el caso de un paciente masculino de 55 años sin antecedentes personales patológicos ni quirúrgicos conocidos que acude con cuadro de dolor en flanco y fosa iliaca izquierda de 48 horas de evolución asociado a cambios en los hábitos evacuatorios. En la serie de abdomen agudo se visualizan asas intestinales marcadamente dilatadas. Se le realiza una tomografía de abdomen y pelvis contrastada donde se reconoce marcada dilatación de asas colónicas con la apariencia de frijol (signo del grano de café) condicionando el signo de la superposición hepática. A nivel del tercio proximal del colon sigmoide se identifica cambio abrupto (signo del pico de pájaro) asociado a un aspecto arremolinado del mesenterio (signo del remolino). El paciente es llevado al salón de operaciones donde se le realiza laparotomía exploratoria y sigmoidectomía.

Abstract

We present the case of a 55-year-old male patient with no known personal pathological or surgical history who presented with pain in the flank and left iliac fossa of 48 hours of evolution associated with changes in bowel habits. Acute abdominal series showed markedly dilated bowel loops. A contrasted CT scan of the abdomen and pelvis showed marked dilatation of the colonic loops with a bean-shaped appearance (coffee bean sign), which led to the hepatic overlap sign. At the level of the proximal third of the sigmoid colon, abrupt change is identified (bird's beak sign) associated with a swirling appearance of the mesentery (whirlpool sign). The patient is taken to the operating room where exploratory laparotomy and sigmoidectomy are performed.

INTRODUCCIÓN

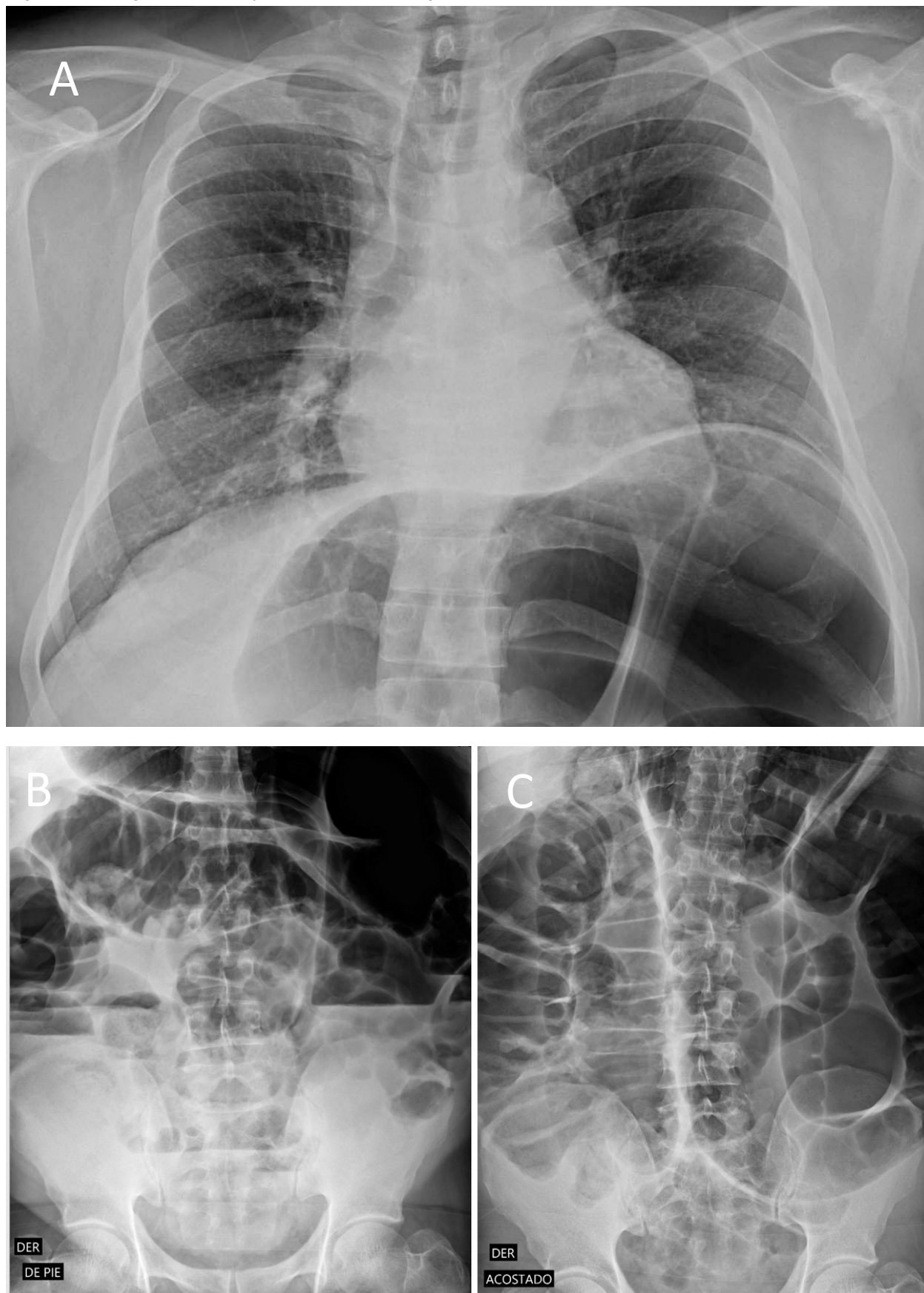
Paciente masculino de 55 años sin antecedentes personales patológicos ni quirúrgicos que acude al cuarto de urgencia con cuadro de 2 días de evolución caracterizados por dolor en hemiabdomen izquierdo y distensión abdominal asociado a cambios en los hábitos evacuatorios, sin leucocitosis ni neutrofilia.

Se solicita una radiografía serie de abdomen agudo donde se evidencian múltiples asas intestinales marca-

mente dilatadas, algunas con niveles hidroaéreos. (Figuras 1 A-C). Debido a los hallazgos mencionados, el servicio de cirugía general solicita la realización de una tomografía computada abdomino pélvica contrastada (TC) para descartar un proceso sub oclusivo.

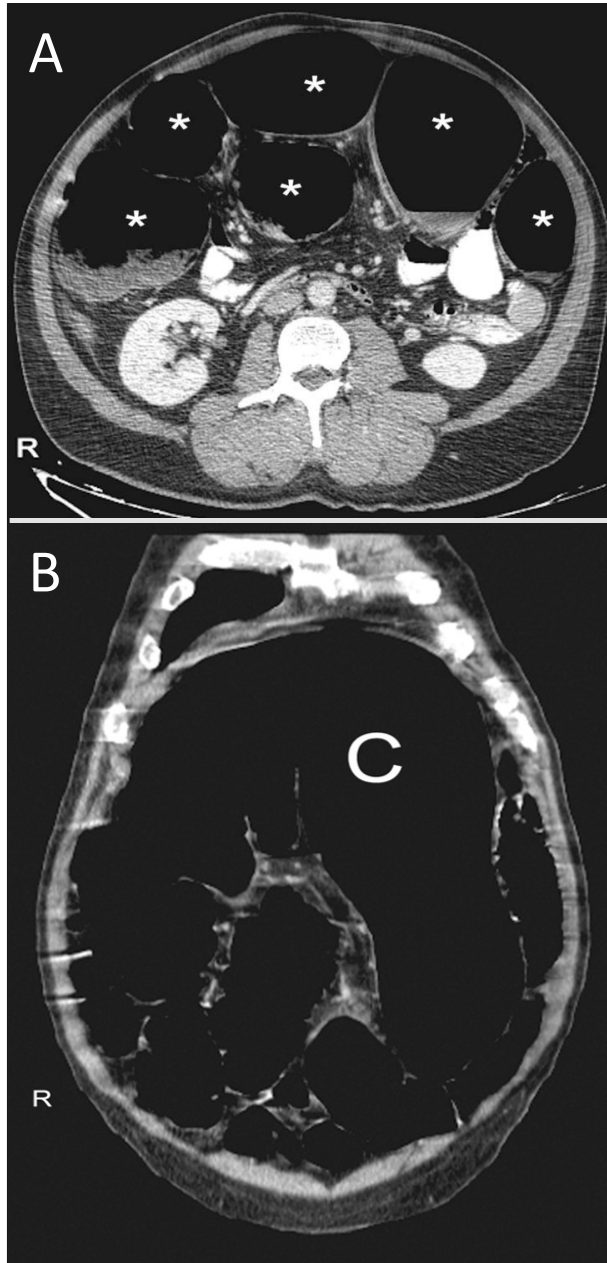
Se visualiza en la proyección axial (figura 2 A) de TC contrastada en fase venosa, asas de intestino grueso marcadamente dilatadas, algunas con niveles hidroaéreos y en

Figura 1. Radiografía de tórax y serie de abdomen agudo.



A) Radiografía serie de abdomen agudo PA tórax sin alteraciones pulmonares. Elevación de la hemidiafragma izquierdo por dilatación del colon; B) y C) Radiografía de abdomen de pie y decúbito. Radiografía de abdomen de pie y decúbito que muestran marcada dilatación de asas del colon.

Figura 2. TC abdominal

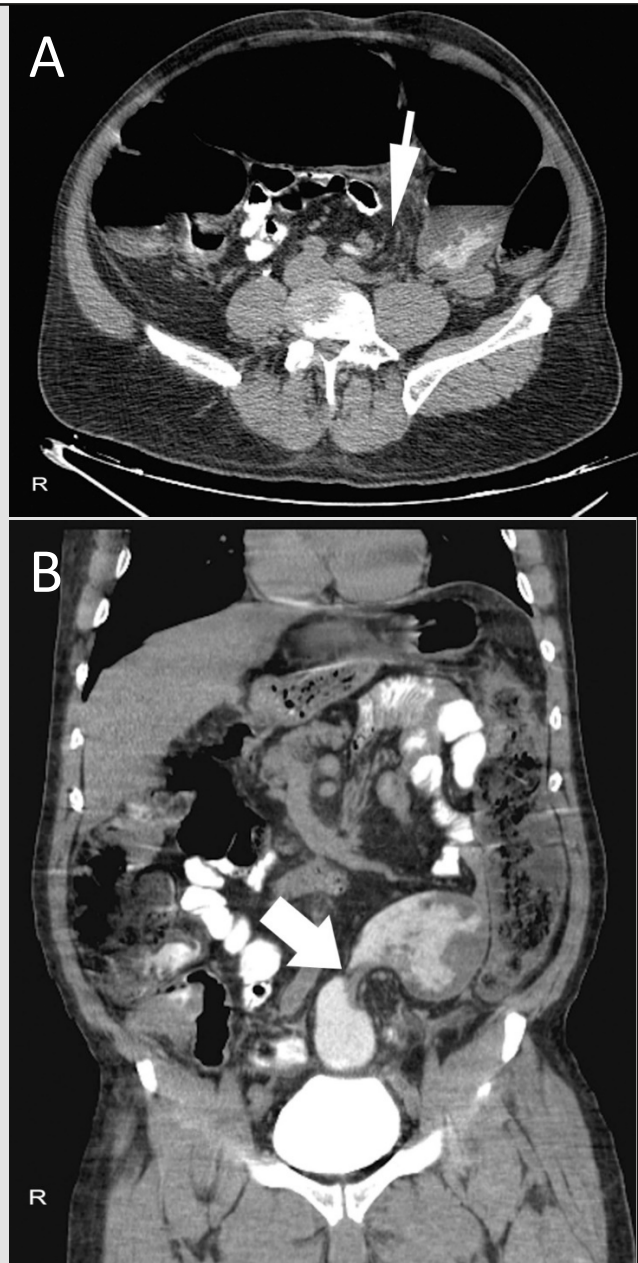


A) TC corte axial en fase venosa: TC corte axial en fase venosa que muestra dilatación de asas de colon (*). B) TC reconstrucción coronal, muestra la dilatación de asas de colon (C).

la proyección coronal (figura 2 B) asas de colon dilatada alcanzando un calibre de hasta 13 cm, conformando el “signo del grano de café” y el “signo de la superposición hepática”.

Proyección axial (figura 3 A) donde se identifica la apariencia arremolinada del mesenterio y los vasos mesentéricos condicionando el “signo del remolino”. En la proyección coronal mostrando un estrechamiento localizado en el colon sigmoidees condicionando el “signo del pico del pájaro” (figura 3 B)

Figura 3. TC abdominal



A) TC corte axial fase tardía que muestra signo de remolino (flecha blanca). B) TC reconstrucción coronal, muestra cambio de calibre abrupto en asa de sigmoides (signo de pico de pájaro).

DISCUSIÓN

El vólvulo se define como una torsión del intestino grueso sobre sí mismo, representando el 10 al 15% de todos los casos de obstrucción colónica. El tipo más común de vólvulo colónico es el vólvulo sigmoideo 60-75% de los casos), seguido del vólvulo cecal 5-40% [1,2].

El vólvulo del colon transversal, ángulo esplénico o hepático, u otros tipos son raros (menos del 1% de los casos) Si se deja sin tratar, el vólvulo colónico puede resultar en

una morbilidad y mortalidad significativas. El vólvulo colónico es un diagnóstico clínico desafiante y, por lo general, es realizado después de realizar un estudio de imagen. Por tanto, los radiólogos juegan un papel importante en el diagnóstico, detectando alguna potencial complicación y dirigir el manejo adecuado. Por lo general, para su sospecha se comienza con una radiografía de abdomen simple, seguida por TC [3].

La radiografía de abdomen suele ser la prueba inicial y se deben buscar los signos "característicos" (grano de café, doble burbuja gástrica...) para sospechar el diagnóstico. Si el asa distendida está rellena de líquido u orientada AP puede no visualizarse en la radiografía [4].

Entre los hallazgos por tomografía computada se podrá evidenciar: un colon sigmoideos distendido condicionando el "signo del grano del café" y "signo de la superposición hepática" con un cambio brusco de calibre ("signo del pico de pájaro o de loro") con aspecto arremolinado del mesenterio ("signo del remolino") [2].

La TC detecta además posibles complicaciones como la isquemia mural (menor captación de contraste en la pared, engrosamiento mural, neumatosis, líquido libre...) Es preciso determinar la extensión de la isquemia de cara a la cirugía [2].

Diagnósticos diferenciales:

- Obstrucción colónica por otras causas (en ambas se presenta el "signo del pico").
- Vólvulo cecal (surge en el cuadrante inferior derecho y el colon distal suele estar colapsado y el intestino delgado está distendido).
- Pseudo obstrucción colónica (las asas de colon están dilatadas, pero no hay cambio abrupto de calibre).

CONCLUSIONES

El tipo más común de vólvulo colónico es el vólvulo sigmoideo representando el 60-75% de los casos. Los radiólogos juegan un papel importante en el diagnóstico, detectando potenciales complicaciones como la isquemia intestinal y la perforación. Sin tratamiento resulta en una elevada morbilidad y mortalidad.

REFERENCIAS

- [1] Wortman, Jeremy; Dhyani, Manish. Pearls and Pitfalls in Multimodality Imaging of Colonic Volvulus. RadioGraphics Julio 2020. <https://doi.org/10.1148/rg.2020200009>
- [2] Webb, Richard; Brant, William. Fundamentals TAC body. Fourth edition. Saunders. Página 334. 2015.
- [3] Peterson, Christine M.; Anderson, John S. Volvulus of the Gastrointestinal Tract: Appearances at Multimodality Imaging. RadioGraphics Septiembre-Octubre 2009. <https://doi.org/10.1148/rg.295095011>
- [4] Levsky, Jeffrey M.; Den, Elana I. CT findings of sigmoid volvulus. American journal of radiology Julio 2009. DOI:10.2214/AJR.09.2580