

## Vólvulo sigmoideo

El vólvulo sigmoideo se produce cuando la última parte del colon se torsiona sobre sí misma, lo que provoca una obstrucción y pone en peligro el suministro de sangre al colon.

### ¿Qué es el vólvulo sigmoideo?

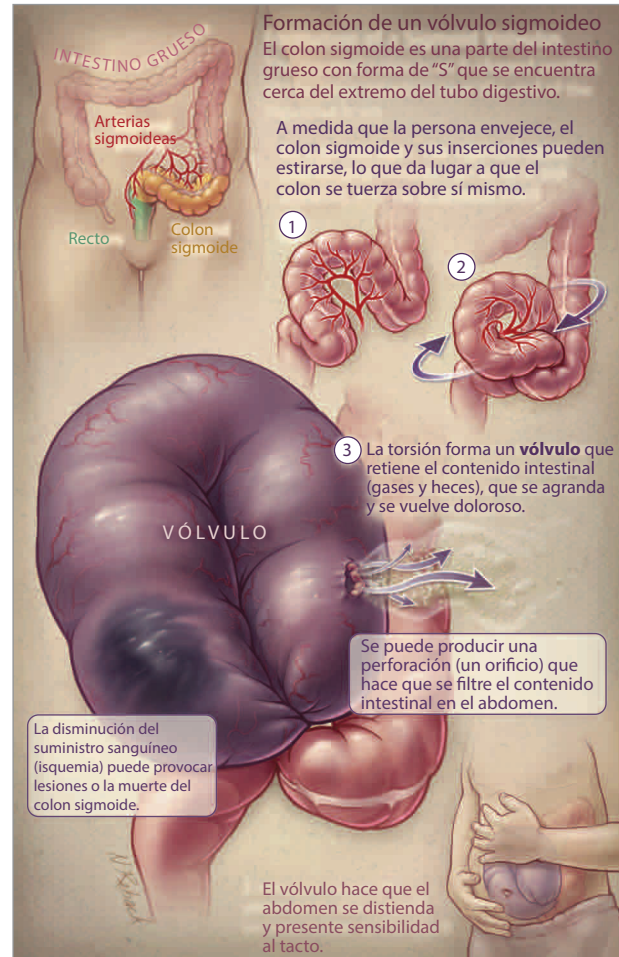
El **colon sigmoide** es una parte del colon con forma de "S" que se encuentra en la parte inferior izquierda del abdomen, por encima del recto. Con el transcurso del tiempo, esta parte del colon o sus inserciones en la pared abdominal se estiran y esto da lugar a que se tuerza sobre sí mismo, de manera similar a la torsión de un globo largo tipo tubo, lo que deriva en la formación de un **vólvulo**. Cuando esto sucede, el colon se bloquea. Además, es posible que se reduzca el suministro de sangre, lo que provoca lesiones o la muerte de los tejidos de esa parte del colon. Si no se proporciona tratamiento de inmediato, se puede producir una **perforación**, que es un orificio en el intestino a través del cual pueden pasar heces y gases al abdomen. Si no hay una intervención inmediata, las perforaciones pueden ser mortales. Tener edad avanzada, padecer de estreñimiento crónico y vivir en un asilo de ancianos aumentan el riesgo de presentar vólvulo sigmoideo.

### Síntomas del vólvulo sigmoideo

Con frecuencia, los pacientes experimentan uno o varios días de dolor en la parte inferior del abdomen, distensión abdominal, estreñimiento, ausencia de eliminación de gases y, algunas veces, náuseas y vómitos. Debido a que el colon sigmoide está torcido sobre sí mismo, las heces y los gases no pueden pasar a través de este y se forma una obstrucción en el intestino. El examen físico y los antecedentes de un paciente con dolor e inflamación abdominal y estreñimiento pueden indicar la presencia de un vólvulo sigmoideo. Los resultados de los análisis de laboratorio pueden ser normales o demostrar signos de infección si el suministro de sangre al colon sigmoide se ve afectado. Una radiografía abdominal puede mostrar un colon dilatado de gran tamaño o la presencia de aire dentro del abdomen, fuera del intestino, si hay perforación. Para confirmar el diagnóstico, también se puede usar una exploración por tomografía computarizada o un enema de contraste a través del recto.

### Tratamiento

El vólvulo sigmoideo se considera una emergencia médica y requiere de tratamiento inmediato. Si el colon está torcido, pero el suministro sanguíneo está intacto, se puede realizar una colonoscopia para destorcer el colon. A menudo, de esta manera, la obstrucción desaparece rápidamente. No obstante, esta es solo una solución temporal porque el riesgo de que el sigmoide vuelva a torcerse sobre sí mismo es alto. Los pacientes que reciban tratamiento eficaz con una colonoscopia deben someterse a una intervención quirúrgica programada para extirpar el colon sigmoide durante la misma estadía en el hospital. Esto generalmente se puede hacer sin necesidad de una **colostomía** (una abertura quirúrgica para desviar el intestino). Si el colon no ha recibido el flujo sanguíneo adecuado durante mucho tiempo o si se ha producido una perforación del intestino, el paciente debe someterse a una cirugía de emergencia para extirpar el colon sigmoideo. En estas situaciones, el riesgo de tener que someterse a una colostomía es mayor. De la misma manera, es posible que el riesgo de necesidad de una colostomía sea mayor según los antecedentes



de cirugías previas, la nutrición y el estado de salud general, u otros factores del paciente. No hay manera de prevenir el vólvulo sigmoideo, y no se recomienda la cirugía preventiva.

### PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

Mayo Clinic

[www.mayoclinic.org/diseases-conditions/intestinal-obstruction/symptoms-causes/syc-20351460](http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/intestinal-obstruction/symptoms-causes/syc-20351460)

**Autores:** Dra. Ioana Baiu, MPH; Dr. Andrew Shelton

**Afiliaciones de los autores:** Stanford Hospital, Stanford, California (Baiu); Stanford University School of Medicine, Stanford, California (Shelton).

**Divulgaciones relacionadas con conflictos de interés:** no se informan.

**Fuentes:** Johansson N, Rosemar A, Angenete E. Risk of recurrence of sigmoid volvulus: a single-centre cohort study (Riesgo de reaparición del vólvulo sigmoideo: estudio de cohorte de centro único). *Colorectal Dis.* 2018;20(6):529-535. doi:10.1111/codi.13972

Oren D, Atamanalp SS, Aydinli B, et al. An algorithm for the management of sigmoid colon volvulus and the safety of primary resection: experience with 827 cases (Algoritmo para el manejo del vólvulo de colon sigmoide y la seguridad de la resección primaria: experiencia con 827 casos). *Dis Colon Rectum.* 2007;50(4):489-497.

La Hoja para el paciente de JAMA es un servicio público de JAMA. La información y las recomendaciones que aparecen en esta hoja son adecuadas en la mayoría de los casos, pero no reemplazan el diagnóstico médico. Para obtener información específica relacionada con su afección médica personal, JAMA le sugiere que consulte a su médico. Los médicos y otros profesionales de atención médica pueden fotocopiar esta hoja con fines no comerciales para compartirla con los pacientes. Para comprar reimpresiones en grandes cantidades, llame al 312/464-0776.