

Cartas al Director

Vólvulo del ángulo esplénico del colon

Palabras clave: Vólvulo. Ángulo esplénico. Colon.

Key words: Volvulus. Splenic flexure. Colon.

Sr. Director:

Los vólvulos del colon representan una causa infrecuente de obstrucción intestinal. Entre ellos, aquellos localizados en el ángulo esplénico del colon podrían considerarse como excepcionales, con menos de 30 casos descritos en la literatura científica internacional.

Caso clínico

Recientemente, atendimos en nuestro hospital a un varón de 46 años, con antecedente de síndrome de Down y retraso mental grave, que acudió a urgencias de nuestro hospital por presentar dolor abdominal difuso y distensión abdominal progresiva de 24 horas de evolución. Presentaba una historia de estreñimiento y ausencia de deposiciones en los últimos 2 días. Como antecedente de interés, el paciente había presentado, 13 años antes, un vólvulo gástrico que fue intervenido de urgencia, realizándose una gastropexia quirúrgica. Durante el acto operatorio se evidenció un dolico colon, con ausencia de ligamentos de fijación, pero no se realizó ningún procedimiento sobre el mismo. En la exploración física actual, únicamente destacaba la distensión y timpanismo abdominales, acompañados de dolor abdominal difuso. El tacto rectal no consiguió demostrar heces en ampolla rectal. El hemograma y la bioquímica fueron normales. La radiografía simple de abdomen demostró una dilatación masiva del colon proximal. Dicha distensión también pudo apreciarse en la tomografía computerizada (TC). El enema de bario realizado posteriormente demostró la típica imagen en

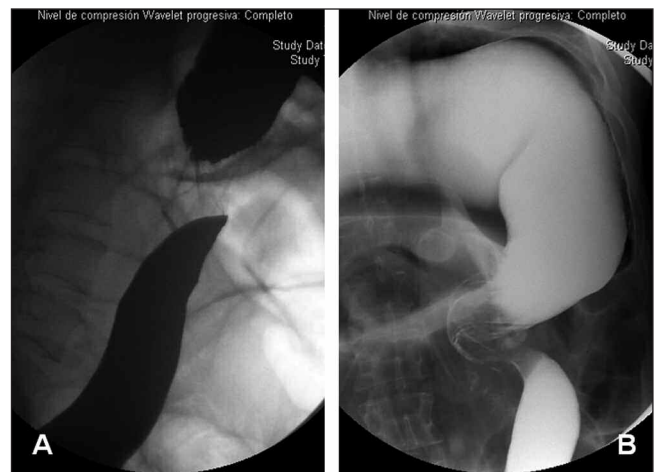


Fig. 1. A: El enema de bario demuestra el típico aspecto en "pico de pájaro" en el ángulo esplénico. B: Aunque con dificultad, el bario pasó, a través de la estenosis, hacia el segmento dilatado.

"pico de pájaro" (Fig. 1A). Aunque con dificultad, el bario pasaba hacia el segmento dilatado del ángulo esplénico (Fig. 1B). Se realizó una colonoscopia terapéutica, con la que se consiguió desvolvular el segmento colónico. El paciente eliminó una gran cantidad de heces y gases, permaneciendo asintomático a las 24-48 horas, por lo que recibió el alta hospitalaria, siendo remitido al servicio de cirugía. Dos días más tarde, reaparecieron los síntomas y fue diagnosticado de recidiva de vólvulo del ángulo esplénico del colon. Se repitió la colonoscopia, resolviéndose nuevamente el proceso urgente. El paciente se sometió a intervención quirúrgica programada, realizándose resección del segmento redundante del colon. El postoperatorio transcurrió sin incidencias.

Discusión

Habitualmente, el ángulo esplénico del colon se encuentra inmovilizado por anclajes ligamentosos, así como por la locali-

zación retroperitoneal del colon descendente. Descritos inicialmente por Buenger (1), los vólvulos del ángulo esplénico del colon se han comunicado como una causa rara de obstrucción mecánica, constituyendo entre el 0 y 2% de todos los vólvulos del colon (2) y se han descrito menos de 30 casos en la literatura científica internacional (3).

En la patogénesis de estos vólvulos se han implicado la cirugía abdominal previa, las anomalías de la fijación y el estreñimiento. En nuestro caso, los antecedentes de cirugía del hemiabdomen superior, la ausencia de ligamentos frenocólicos y un colon redundante justificarían el proceso de volvulación.

Se han comunicado 4 hallazgos radiológicos que podrían considerarse característicos de los vólvulos del ángulo esplénico del colon (4): a) una dilatación marcada y llena de aire con una terminación brusca localizada en el ángulo esplénico; b) dos niveles hidroaéreos separados, uno correspondiente al colon transverso y el otro correspondiente al ciego; c) un colon descendente y sigmoide vacíos; y d) el aspecto característico en pico de pájaro en el enema de bario.

En este contexto, el diagnóstico y tratamiento de los pacientes con vólvulos del ángulo esplénico requieren una estrecha colaboración entre diferentes especialistas, tales como radiólogos, endoscopistas y cirujanos. Del mismo modo que sucede para los vólvulos del colon sigmoide, si no existen signos de is-

quemia o perforación, el tratamiento inicial urgente del vólvulo del ángulo esplénico del colon puede ser conservador, mediante desvolvulación endoscópica. Sin embargo, debido a su alta tasa de recurrencia, el tratamiento definitivo debe ser, como en el caso presentado, la cirugía, a ser posible de manera precoz tras el diagnóstico. Las opciones quirúrgicas van desde la destorsión y fijación hasta la resección del colon.

D. Martínez-Ramos, J. Gibert-Gerez, A. E. R. Herfarth y
J. L. Salvador-Sanchís

*Servicio de Cirugía General y Digestiva.
Hospital General de Castellón*

Bibliografía

1. Buenger RE. Volvulus of the splenic flexure of the colon. *AJR* 1954; 71: 81-3.
2. Ballantyne GH, Bradner MD, Beart RW, et al. Volvulus of the colon: incidence and mortality. *Ann Surg* 1985; 202: 83-92.
3. Mittal R, Samarasam I, Chandran S, et al. Primary splenic flexure volvulus. *Singapore Med J* 2007; 48: 87-9.
4. Mindelzun RE, Stone JM. Volvulus of the splenic flexure: radiographic features. *Radiology* 1991; 181: 221-3.