

# VÓLVULO DE CIEGO: A PROPÓSITO DE UN CASO



Autores: Regla Marín R (1), Miguens Uriel A (2), Senra de la Fuente EM (2), Uta A (1). Sánchez Jiménez LE (2), Avellana Gallán M (2).

Centro de Trabajo: 1. Residente MFyC. Centro de Salud San José Centro. Zaragoza. 2. Residente MFyC. Centro de Salud San José Norte. Zaragoza.

## Introducción

El vólvulo de ciego es la localización más frecuente en colon tras el de sigma. Produce cuadros de obstrucción intestinal. La clínica consta de dolor abdominal, vómitos, ausencia de deposición y meteorismo. La mortalidad varía del 10% si el colon es viable al 40% si hay gangrena intestinal.

## Descripción del caso

Mujer de 47 años que acude por dolor en flanco derecho hace 8 días, que cede parcialmente con analgesia, acompañado de distensión abdominal, sin alteraciones deposicionales. Alergia a penicilina, antecedentes de dispepsia funcional, intervenida de hemorroides y fisura anal. Exploración: Afebril, buen estado de piel y mucosas, rítmica, normoventilación. Abdomen: depresible, distendido, timpánico, con peristaltismo normointenso, sin palpar masas, sin defensa abdominal. Diagnostico diferencial: neoplasia obstructiva, megacolon y vólvulo.

Analítica de sangre normal. Radiografía de abdomen con dilatación de colon ascendente-ciego sugestivo de vólvulo. Sin dilatación de asas de intestino y con gas distal. Se realiza colonoscopia con imposibilidad de devolvulación por zona muy torsionada. Mucosa sin isquemia. Se interviene por laparoscopia con hemicolectomía derecha y anastomosis mecánica.



## Estrategia practica de actuación

En Primaria se ven dolores abdominales a diario, teniendo que discernir entre patología banal, o grave y urgente, realizando una adecuada anamnesis y una pormenorizada exploración. El vólvulo de ciego es una afección urgente que suele requerir tratamiento bien conservador por devolvulación con colonoscopia o bien quirúrgico mediante hemicolectomía derecha. La cecostomía, cecopexia o abordaje laparoscópico pueden ser alternativas terapéuticas. La radiografía orienta a cuadro obstructivo, puede mostrar una imagen en grano de café, pero con poca rentabilidad diagnóstica. La prueba más específica para el diagnóstico es el TC abdominal, estableciendo la viabilidad de la mucosa la colonoscopia.

## Bibliografía

1. Ruiz-Tovar J, Calero García P, Morales Castiñeiras V, Martínez Molina E. Caecal volvulus: presentation of 18 cases and review of literature. *Cir Esp*. 2009 Feb;85(2):110-3.
2. Jiménez Rodríguez RM, Díaz Pavón JM, Alarcón Del Agua I, Bernardos García C, Alamo Martínez JM, Sousa Vaquero JM. Caecal volvulus as a cause of intestinal obstruction. *Rev Esp Enferm Dig*. 2008 Jun;100(6):373-4