

# vólvulo de colon como manifestación de un abdomen agudo, hallazgos imagenológicos.

Sanatorio de la mujer, Rosario, Santa Fe.

Cutro Ignacio; Ferla Izaguirre Maria Julieta; Caciarelli, Lucas; Tassi Virginia; Quarant

# introducción

Es un cuadro de abdomen agudo producido por la torsión de un asa intestinal sobre su eje mesentérico.

Se instala en menos de 24 horas de evolución y se presenta como una masa palpable, asimetría abdominal y síntomas de obstrucción baja.

Constituyen la tercer causa de obstrucción del colon, luego del carcinoma y diverticulitis.

# objetivo

El objetivo de esta presentación es hacer una breve revisión y descripción del tema, para reconocer las características imagenológicas en pacientes con vólvulo de colon.



Telerradiografía de tórax y directa de abdomen de pie en paciente de 60 años con dolor abdominal agudo de menos de 24 horas de evolución y asimetría abdominal izquierda

## signo del grano de café

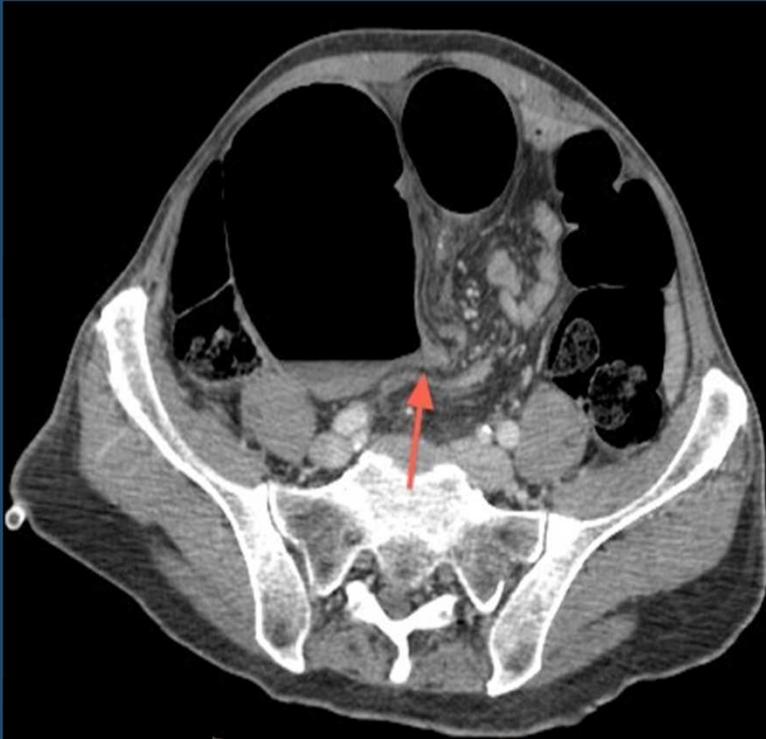


vólvulo de colon sigmoides

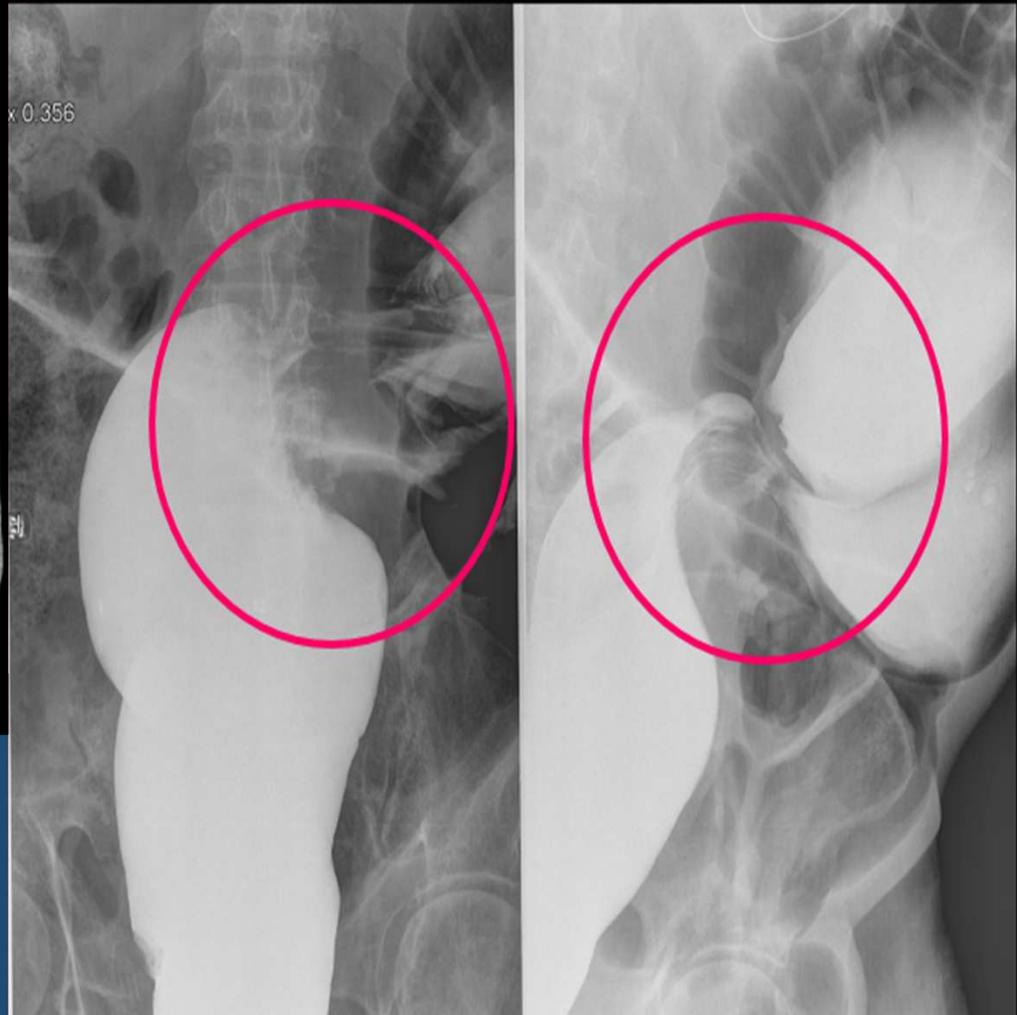


vólvulo de colon descendente

# signo del pico



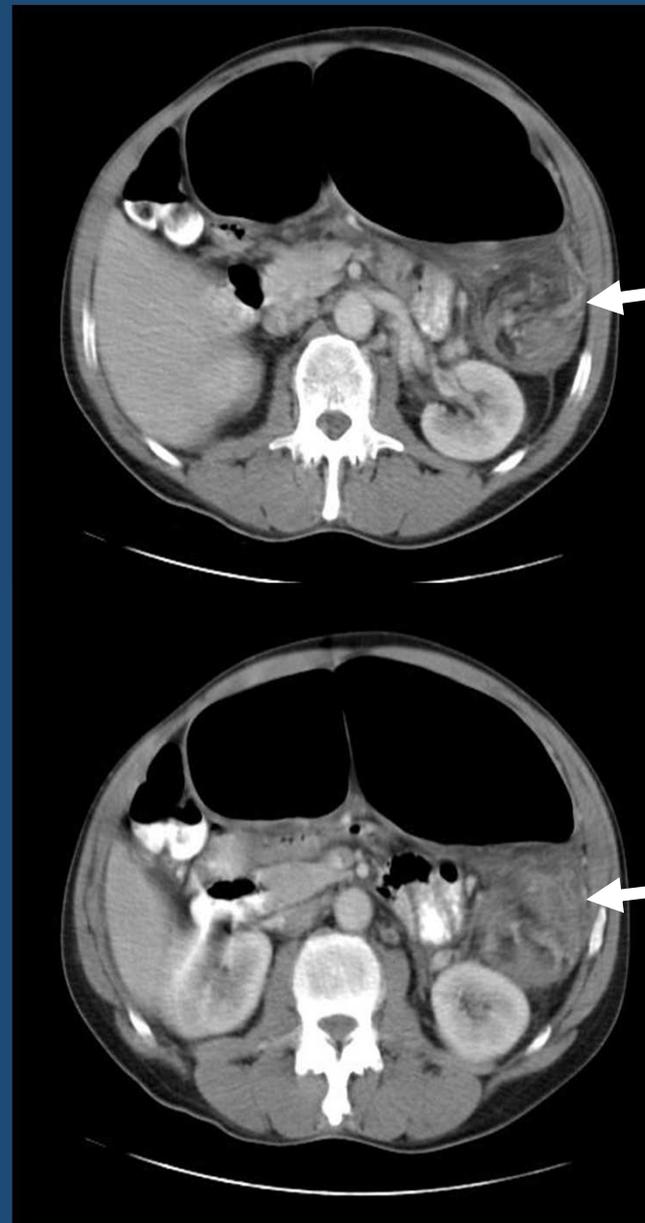
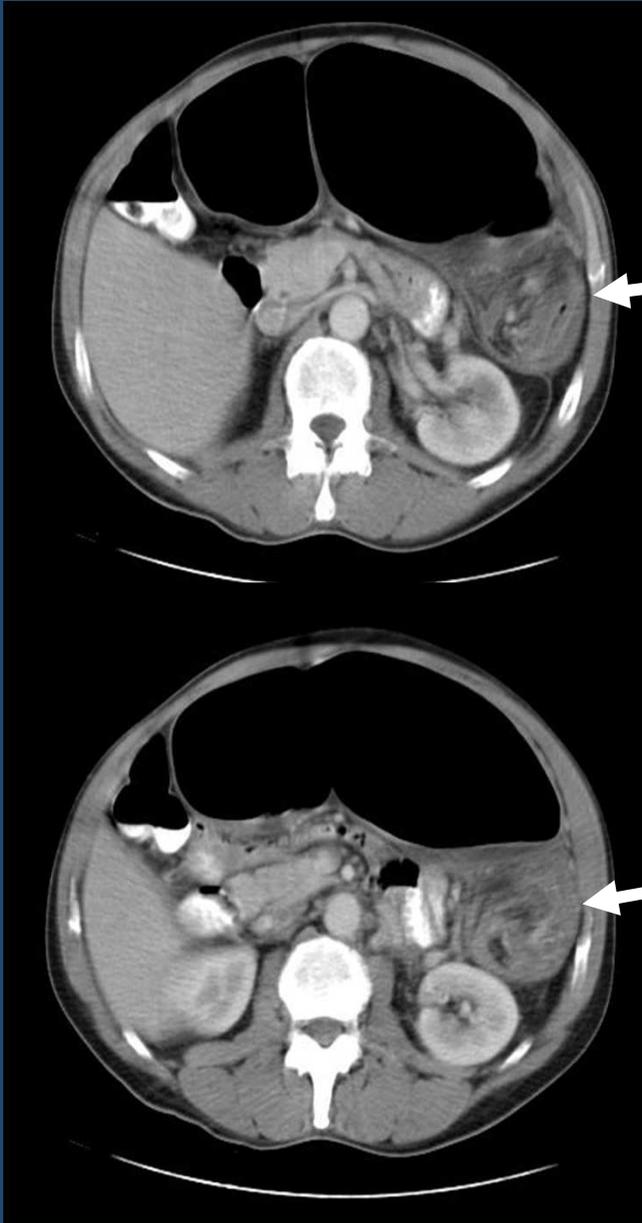
TC corte axial en paciente con vólvulo de colon sigmoides



colon por enema en paciente con vólvulo de sigmoides

## signo del remolino o “whirl sign”



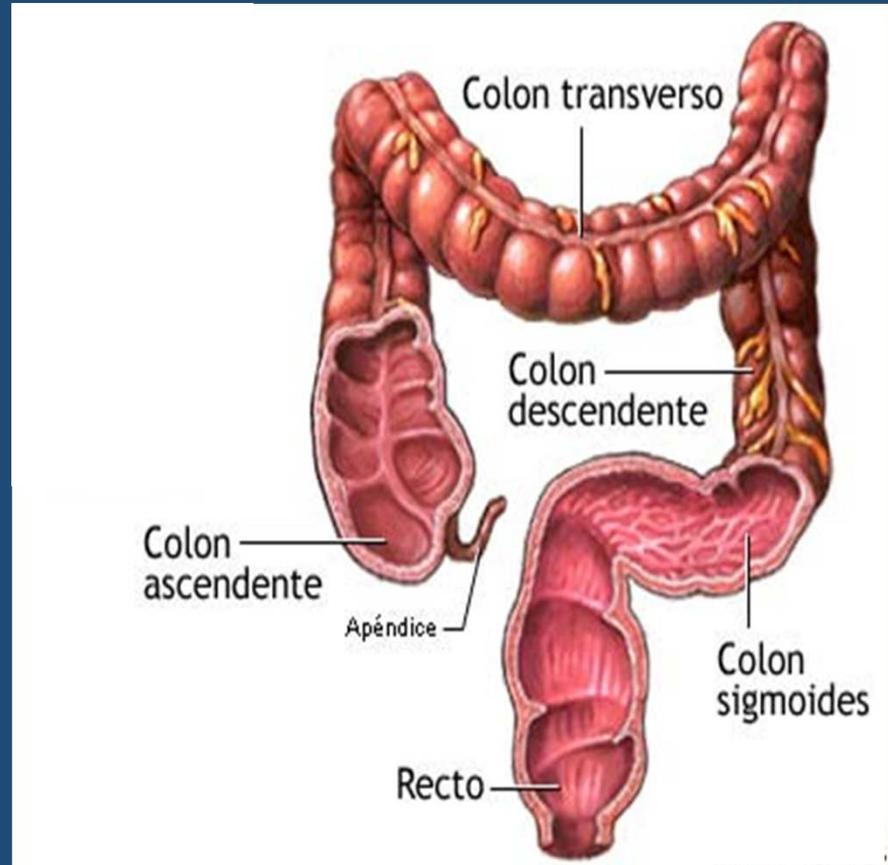


TC de abdomen en paciente con vólvulo de colon descendente – signo del remolino

- Se reconocen como causa etiológica un asa anormalmente móvil sumado a enfermedades que dilatan y alargan el sigma (dolicomegasigma).
- Más frecuente entre los 50 y 70 años
- Predomina en el sexo masculino; debido a la mayor incidencia del dolicosigma.

# localización

- Sigmoide: 60-75%
- Ciego: 20-33%
- Transverso: 2-4%
- Angulo esplénico y Descendente: <1%



# clasificación

- *Grado I*: menos de  $180^\circ$ , asintomático, puede evolucionar progresivamente.
- *Grado II*: más de  $180^\circ$ , obstrucción parcial, reduce espontáneamente o con maniobras endoscópicas.
- *Grado III*: más de  $180^\circ$ , obstrucción completa y alteración circulatoria reversible, permaneciendo el asa viable.
- *Grado IV*: Vólvulo de más de  $180^\circ$ , con obstrucción completa en asa cerrada y alteración circulatoria

# factores predisponentes

- Congénitas
- Adquiridas
  - Carcinoma
  - Ileo postoperatorio.
  - Impactación fecal
  - Megacolon del adulto.
  - Megacolon Chagásico.
  - Avitaminosis B1, alcoholismo, hipotiroidismo.
  - Saturnismo crónico, toxicomanías.
  - Parkinsonismo, enfermedades psiquiátricas.

# hallazgos imagenológicos

El “signo del pico” es elafilamiento progresivo del asa en el punto de torsión.

El “signo del remolino” se describe como una masa de partes blandas redondeada consistente en varias líneas arremolinadas entremezcladas con grasa.

“Signo del grano de café”: sigma marcadamente dilatado plegado sobre sí mismo formando una U invertida

# conclusión

El diagnóstico etiológico y topográfico de pacientes con probable volvulación colónica se establece normalmente en base a los hallazgos clínicos, radiológicos, endoscópicos.

Dichos hallazgos son de utilidad al equipo quirúrgico para determinar la presencia de complicaciones (neumoperitoneo, isquemia, etc) y la localización exacta para su abordaje quirúrgico.

# bibliografía

- Chen A, Yang F, Shih S et al. CT diagnosis of volvulus of the descending colon with persistent mesocolon. AJR 2003; 180: 1003-6.
- Feldman D. The coffee bean sign. Radiology 2000; 216: 178-9.
- Eisenberg R. Obstrucción del intestino grueso. En: Eisenberg R: Radiología gastrointestinal. Tercera edición. Marban. 1996; 750-9.
- Lee, Sagel, Stanley, Heiken. Body TC. Marban.