

Vólvulo de sigma

Talleres Integrados III

Noelia García Cárceles

Nº EXP 877

Motivo de consulta y Anamnesis

► Hombre, 88 años. Acude por náuseas, dolor y distensión abdominal.

► AP: no RAM, DM, HTA, DLP.

Carcinoma basocelular. Hipovitaminosis. Anemia. Parkinson.

Iqx: apendicectomía, hernia inguinal, hiperplasia benigna de próstata.

Tratamiento habitual: quetiapina, sinemet plus (carbidopa/levodopa), toviaz, co-vals forte (valsartán/hidroclorotiazida), seguril, zolpidem, AAS, Jalra (vildagliptina), Omnic ocas (tamsulosina)

Exploración física

- ▶ T° 35'2°C, Dolor 7, FC 96 lpm, TA 127/99 mmHg
- ▶ AC: rítmica, sin soplos.
- ▶ AP: mvc
- ▶ Abdomen: muy distendido, timpánico, doloroso en toda su extensión.

Exploraciones complementarias

- ▶ Analítica: glucosa 313 mg/dl, Urea 83 mg/dl, Creatinina 1'51 mg/dl, filtrado glomerular CKD-EPI 40'36 ml/min, Cloruro 92 mmol/l, Amilasa 37 U/l, PCR 1'26 mg/dl. Neutrófilos 77'3%, linfocitos 11'9%.
- ▶ Rx abdomen: importante dilatación de asas intestinales. Imagen en “grano de café”.
- ▶ Colonoscopia: vólvulo de sigma. A 25 cm del margen anal se encuentra la raíz del vólvulo. No hay signos de sufrimiento mucoso.



Diagnóstico

- ▶ Vólvulo de sigma

Diagnóstico

- ▶ Devolvulación y descompresión endoscópica y tratamiento sintomático con granisetron, macrogol y nolotil.