

VÓLVULO DE SIGMA

SERVICIO DIGESTIVO HGUA



Iris Guardiola Ruiz
Talleres III – 4° Grado Medicina
Universidad Miguel Hernández



CASO CLÍNICO

Motivo de consulta

Dolor y distensión abdominal acompañado de náuseas

Antecedentes personales

- No RAM
- DM, HTA, DLP
- Carcinoma basocelular, hipovitaminosis, anemia, Parkinson
- Ingresos previos: 25/04/16 por vólvulo de sigma
- Tratamiento habitual: quetiapina, sinemat plus, toviaz, co-vals forte, seguril, zolpidem, AAS, jalra, omnic ocas



CASO CLÍNICO

Enfermedad actual

Hombre de 88 años que acude a urgencias por **dolor** y **distensión abdominal** acompañado de **náuseas**, con antecedente de vólvulo de sigma hace 1 semana.

Exploración física

Tª 35,5°C FC 96 lpm TA 127/99

Normocoloreado, normohidratado. Bien perfundido.

- A. C.: rítmica, sin soplos, sin roce pericárdico.
- A. P.: eupneico, murmullo vesicular conservado.
- **Abdomen: muy distendido, timpánico, doloroso en toda su extensión.**
- MM II: sin edemas, ni signos de TVP, pulsos presentes y simétricos.
- Neuro: no focalidad, no signos de rigidez nuchal.



CASO CLÍNICO

Pruebas complementarias

- Rx tórax (*normal*)
- Rx abdomen: ***imagen en “grano de café”, gran distensión del colon muy característica de vólvulo de sigma***

Diagnóstico principal

Vólvulo de sigma

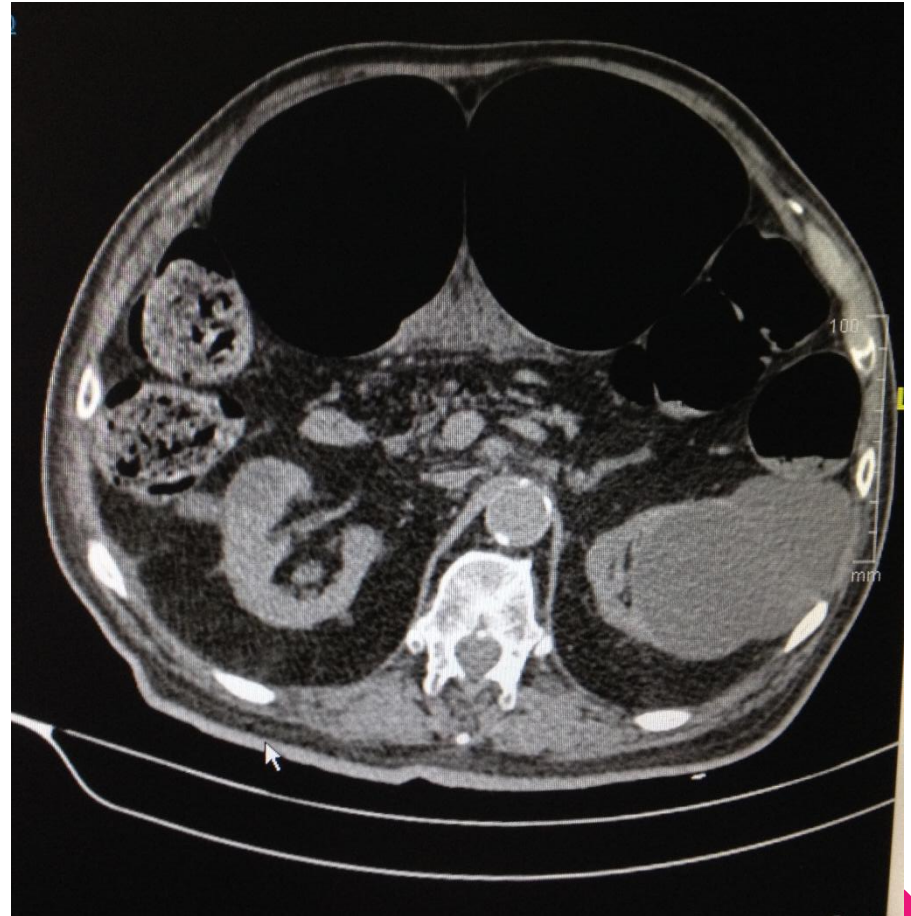
Tratamiento

Descompresión endoscópica de intestino grueso (colonoscopia).



PRUEBA DEL INGRESO ANTERIOR

Sigma aumentado de tamaño, de posición anómala, con abundante gas en su interior acompañado de signo del pico de pájaro, y giro de mesenterio y de los vasos mesentéricos. Compatible con vólvulo de sigma.



TAC abdomino-pélvico