

Colostomía endoscópica percutánea como tratamiento de un vólvulo de sigma recidivante en paciente casi centenario

Palabras clave: Vólvulo sigma. Descompresión endoscópica. Colostomía endoscópica percutánea.

Sr. Editor:

Presentamos el caso de un varón de 96 años, institucionalizado, con deterioro cognitivo avanzado y sin intervenciones quirúrgicas previas, que ingresa por distensión abdominal, con ausencia de deposición, de varios días de evolución. En la radiografía de abdomen urgente se objetiva imagen de vólvulo a nivel de sigma (Fig. 1A).

Se realiza colonoscopia urgente en la cual se objetiva dificultad de paso a 20 cm de margen anal, secundaria a torsión del vólvulo. Se franquea el tramo volvulado sin signos de isquemia y se desvolvula aspirando el contenido fecal sin incidencias, si bien el paciente presentó dos recidivas en las siguientes 76 horas que requirieron nueva descompresión con colocación de sonda rectal. Tras presentar nuevo episodio y desestimar cirugía por importante comorbilidad, se decide la realización de una colostomía endoscópica percutánea mediante la técnica habitual de colocación de una gastrostomía (1), consistente en la fijación del colon a la pared abdominal mediante control endoscópico.

Tras una nueva desvolvulación, se identifica mediante transiluminación el tramo proximal de sigma volvulado y se coloca una sonda de gastrostomía percutánea de 18 Fr mediante el método de tracción, fijándola a la piel mediante varios puntos de sutura (Fig. 1B). No se produjeron complicaciones derivadas de la técnica y el paciente no volvió a presentar recidiva del vólvulo.

Discusión

El manejo inicial del vólvulo de sigma consiste en la descompresión endoscópica, siendo su recurrencia muy frecuente, hasta en más del 60 % de los casos (2). El trata-

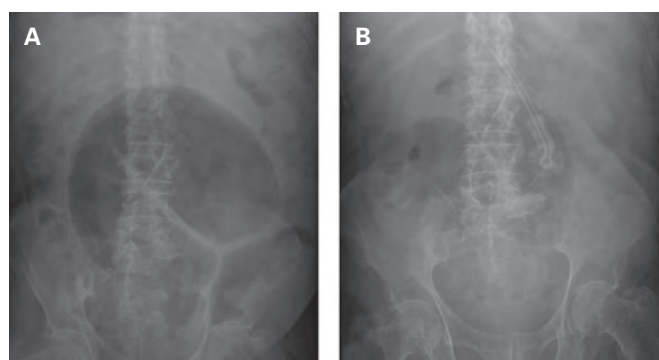


Fig. 1. A. Visión radiológica del vólvulo de sigma. B. Control radiológico del procedimiento, comprobando el correcto posicionamiento de la sonda.

miento definitivo es la sigmoidectomía, que suele implicar un elevado riesgo quirúrgico en pacientes de edad avanzada y comorbilidad asociada. Consecuentemente, se han desarrollado alternativas menos invasivas, como es nuestro caso (3,4).

Si bien solo disponemos de estudios observacionales con escasos pacientes o series de casos aislados con escasos datos sobre eficacia y seguridad a largo plazo (5), la colostomía endoscópica percutánea podría suponer una alternativa eficaz y segura en el manejo del vólvulo de sigma en el paciente senil, con importante comorbilidad y no candidato a cirugía.

Patricia Sanz Segura, Yolanda Arguedas Lázaro y Juan J. Sebastián Domingo
Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Royo Villanova. Zaragoza

DOI: 10.17235/reed.2020.6943/2020

Bibliografía

- Gauderer MWL, Ponsky JL, Izant RJ. Gastrostomy without laparoscopy: a percutaneous endoscopic technique. *J Pediatr Surg* 1980;15:872-87.
- Atamanalp SS, Ozturk G. Sigmoid volvulus in the elderly: outcomes of a 43-year, 453-patient experience. *Surg Today* 2011;41(4):514-9. DOI: 10.1007/s00595-010-4317-x

3. Frank L, Moran A, Beaton C. Use of percutaneous endoscopic colostomy (PEC) to treat sigmoid volvulus: a systematic review. *Endosc Int Open* 2016;04:E737-41. DOI: 10.1055/s-0042-106957
4. Imakita T, Suzuki Y, Ohdaira H, et al. Colonoscopy-assisted percutaneous sigmoidopexy: a novel, simple, safe, and efficient treatment for inoperable sigmoid volvulus (with videos). *Gastrointest Endosc* 2019;90(3):514-20. DOI: 10.1016/j.gie.2019.04.246
5. Molina-Infante J, Fernández-Bermejo M, Mateos-Rodríguez JM. Recurrent sigmoid volvulus and fatal peritonitis after percutaneous endoscopic sigmoidoscopy. *Endoscopy* 2012;44:02.