

## Vólvulo del sigmoide en la enfermedad de Chagas

### Sigmoid volvulus in Chagas disease

**MsC. Vladimir Irsula Ballaga<sup>1</sup> y MsC. Luis Alberto Ojeda López<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Especialista de I Grado en Cirugía General. Máster en Urgencias Médicas. Instructor. Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>2</sup> Especialista de II Grado en Cirugía General. Máster en Urgencias Médicas. Profesor Asistente. Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", Santiago de Cuba, Cuba.

### RESUMEN

Se describe el caso clínico de un paciente con la enfermedad de Chagas, al cual se le diagnosticó un vólvulo del sigmoide en el Hospital "Señor de Malta", ubicado en el territorio boliviano de Valle Grande. Fue operado primero con urgencia por esa causa (megacolon chagásico) y 4 meses reingresó para cerrarle la colostomía por medio de anastomosis terminoterminal del colon, con resultado satisfactorio.

**Palabras clave:** vólvulo del sigmoide, enfermedad de Chagas, megacolon chagásico, colostomía, urgencia quirúrgica, Bolivia.

### ABSTRACT

The case report of a patient with the Chagas disease, to whom a volvulus of the sigmoid was diagnosed in "Señor de Malta" Hospital is described, located in the Bolivian territory of Valle Grande. He had a first surgical emergency due to that cause (Chagas's megacolon) and after 4 months he was readmitted to close him the colostomy by means of an end to end anastomosis of the colon, with satisfactory result.

**Key words:** sigmoid volvulus, Chagas disease, Chagas megacolon, colostomy, surgical emergency, Bolivia.

### INTRODUCCIÓN

La enfermedad de Chagas, también llamada tripanosomiasis americana es una infección causada por *Trypanosoma cruzi* y puede presentarse de forma aguda o crónica silenciosa. Como complicación de esta última se conoce el megacolon chagásico, el cual se produce por alteración y daño, principalmente en el sistema neurosensorial del colon por el protozooario flagelado, que afecta, incluso, otros órganos.<sup>1-3</sup>

En la génesis del vólvulo del sigmoide han sido señalados múltiples factores asociados, tales como: intoxicación, déficit de vitaminas, adherencias y colitis.<sup>4</sup>

En Suramérica, la enfermedad de Chagas constituye una de las causas más frecuentes del vólvulo del sigmoides; <sup>5</sup> por el contrario, en Cuba no existe esta afección.

La presencia de la enfermedad de Chagas y megacolon chagásico en un paciente, así como del vólvulo de sigmoides como principal complicación, motivó a la descripción del siguiente caso clínico para ser publicado.

## CASO CLÍNICO

Se presenta el caso clínico de un paciente de 50 años de edad con antecedentes de la enfermedad de Chagas y varios ingresos por presentar dolor abdominal y constipación, los cuales mejoraban con la administración de enemas. En esta ocasión acudió al Hospital "Señor de Malta", ubicado en el territorio boliviano de Valle Grande, porque comenzó a sentir dolores abdominales (cólicos), vómitos, distensión abdominal y estreñimiento severo desde hacía 5 días.

### • Examen físico

Signo de deshidratación marcada, distensión abdominal asimétrica y dolor difuso, con reacción peritoneal.

Percusión abdominal: Dolorosa y aumento de la sonoridad abdominal.

Ruidos hidroaéreos: Aumentados en número e intensidad.

Tacto rectal: Se percibió la presencia de una ampolla rectal desocupada.

### • Exámenes complementarios

- Hemoglobina: 100g/L
- Eritrosedimentación: 70mm
- Electrocardiograma: Bradicardia
- Test de Chagas: Resultados positivos.
- Radiografía de abdomen simple y colon por enema: las imágenes confirmaron el diagnóstico de vólvulo del sigmoides.

### • Procedimiento quirúrgico

Se tomaron las medidas preoperatorias necesarias y se hizo una intervención quirúrgica con urgencia.

A través de la laparotomía se confirmó el diagnóstico de vólvulo del sigmoides con área de necrosis (**figuras 1 y 2**), por lo cual se efectuó una sigmoidectomía, más una colostomía de tipo Hartman (**figura 3**).



Figura 1. Vólvulo del sigmoides



Figura 2. Colectomía



Figura 3. *Colostomía*

El paciente egresó sin complicaciones, pero con seguimiento por consulta externa. A los 4 meses ingresó para el cierre de la colostomía, mediante anastomosis terminoterminal del colon, cuyos resultados fueron satisfactorios (**figura 4**).



Figura 4. *Cierre de la colostomía 4 meses después*

## COMENTARIOS

La enfermedad de Chagas es la causa más frecuente de megacolon en el adulto y afecta entre 16 y 18 millones de personas en las regiones del centro y sur de América.<sup>6</sup>

En el caso presentado se conocía el diagnóstico de megacolon chagásico por la reiterada constipación que presentaba el paciente.

Según los expertos,<sup>7,8</sup> cuando existe necrosis se ha acordado realizar la resección del asa volvulada y la colostomía de tipo Hartman. De hecho, el cierre de la colostomía terminoterminal es ampliamente utilizado en estos casos con buenos resultados.<sup>9,10</sup>

Aunque esta afección no existe en Cuba, tampoco el megacolon chagásico, es importante conocer que constituye una de las principales causas de vólvulo en Suramérica, región donde un número elevado de cooperantes cubanos cumplen misión internacionalista.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oliveira Pena G. Doenças infecciosas e parasitárias: Aspectos clínicos de vigilância epidemiológica e de controle. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.
1. Jiménez Pérez F, Pastor Caballero C. Megacolon adquirido y congénito. En: tratamiento de las enfermedades gastroenterológicas. 2ed. Barcelona: Asociación Española de Gastroenterología, 2006.
2. Araujo SE, Dumarco RB, Bocchini SF, Nahas SC, Kiss DR, Cecconello I. Recurrence of chagasic megacolon after surgical treatment: clinical, radiological and functional evaluation. *Clinic* 2007; 62:89-92.
3. Frisancho DP. Patología y cirugía en la altura. Lima: Editorial Mejía Baca, 1974.
4. Anaya Kippes Mario,E. Vólvulo de sigmoides, intubación rectosigmoidea descompresiva. *Rev Méd (Cochabamba)* 2009; 20(30):68-75.
5. Frisancho O. Dolicomegacolon andino y vólvulos intestinales de altura. *Rev Gastroenterol Perú* 2008; 28(3):248-57.
6. Tsai MS, Lin MT, Chang KJ, Wang SM, Lee PH. Optimal interval from decompression to semi-elective operation in sigmoid volvulus. *Hepatogastroenterology* 2006; 53:354-6.
7. Tiah L, Goh SH. Sigmoid volvulus: diagnostic twists and turns. *Eur J Emerg Med* 2006; 13:84-7.
8. Oren D, Atamanalp SS, Aydinli B, Yildirgan MI, Basoglu M, Polat KY, Onbas O. An algorithm for the management of sigmoid colon volvulus and the safety of primary resection: experience with 827 cases. *Dis Colon Rectum* 2007; 50:489-97.
9. Baraza W, Brown S, McAlindon M, Hurlstone P. Prospective analysis of percutaneous endoscopic colostomy at a tertiary referral centre. *Br J Surg* 2007; 94:1415-20.

Recibido: 5 de enero de 2011

Aprobado: 25 de marzo de 2011

**MSc. Vladimir Irsula Ballaga.** Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", avenida Cebreco, km 1½, reparto Pastorita, Santiago de Cuba, Cuba.  
Dirección electrónica: irsula.ballaga@medired.scu.sld.cu