

## V. DISCUSIÓN

El vólvulo del sigmoides es una patología de urgencia que se presenta en los hospitales de la zona andina en nuestro país. En el presente estudio se analiza la incidencia, el manejo quirúrgico empleado, las complicaciones y la morbi-mortalidad del vólvulo del sigmoides en el hospital de apoyo La Merced, ubicada esta en la Provincia de Chanchamayo, la cual cuenta con una población total de 145,243 habitantes, que de acuerdo a su distribución geográfica el 51% se ubica en la zona rural; el estudio analiza los casos de vólvulo del sigmoides en el periodo de enero de 1995 a diciembre del 2001.

El vólvulo del colon puede producirse en cualquiera de sus segmentos, pero su mayor incidencia se presenta en el colon sigmoides, es 5 ó 6 veces más frecuente que el del ciego de acuerdo a la literatura revisada (2,4,8,10).

El vólvulo del sigmoides puede presentarse a cualquier edad, en nuestro trabajo se presento mayormente entre los 30 a los 60 años, la cual coincide con algunos trabajos publicados, así también difiere con otros resultados publicados en la que presentan mayor frecuencia entre las edades de 50 a 70 años (1,2,3). Es una patología que se presenta en ambos sexos, teniendo predominancia el sexo masculino en una relación de 6 a 1 respecto a las mujeres ( cuadro N°1).

Las manifestaciones clínicas encontradas en los pacientes estudiados, cuales son: dolor abdominal, no eliminación de flatos, estreñimiento, nauseas y vómitos, es coincidente con todas las bibliografías revisadas. La evolución del cuadro clínico depende mucho del grado de rotación que tenga el vólvulo, cuando es mayor de 360° fácilmente y en menor tiempo se puede llegar a la necrosis y la perforación intestinal, de allí la importancia de realizar un diagnóstico oportuno y dar un tratamiento eficaz; en el presente trabajo en 9 casos (23.68%)el asa intestinal era no viable.

Por otro lado la mayor parte de pacientes acudieron a nuestro hospital con menos de 48 horas de enfermedad 25 casos (65.78%), frente a 3 casos (7.89%) que presentaron más de 96 horas de enfermedad.

El manejo tradicional de la patología urgente benigna de colon izquierdo, con descompresión proximal del mismo y el tratamiento quirúrgico definitivo en un segundo o tercer tiempo, presenta alta tasa de morbi-mortalidad, prolongada estancia hospitalaria y alta incidencia de fístulas fecales(19,46), lo que conlleva a distintos autores a buscar nuevas alternativas de manejo quirúrgico.

A pesar de los avances en el cuidado peri operatorio del paciente, los avances de las técnicas anestésicos y el uso de antimicrobianos efectivos la morbi-mortalidad asociada a la cirugía de emergencia del vólvulo de sigmoides es considerable (6,15,47).

En el hospital de apoyo La Merced, como en otros hospitales del país, el tratamiento quirúrgico es de elección, debido a la falta de facilidades para realizar la descompresión

endoscópica; otro factor importante es el rechazo por el paciente a una cirugía electiva luego de la devolvulación (17,26) por eso predominan las técnicas de resección.

Se han descrito una serie de procedimientos quirúrgicos que van desde la simple laparotomía y destorción del vólvulo con fijación del meso sigmoides, hasta resecciones colónicas (4,13). En el presente trabajo, en la mayoría de los pacientes (86.83%) se optó por una actitud quirúrgica resectiva (cuadro N°9), conducta que coincide con lo recomendado en la literatura revisada (2,4,8,11); la resección y anastomosis primaria se realizó en el 71.05% de pacientes, la resección primaria más colostomía en 15.78% y la devolvulación simple en 5.26% de pacientes.

La anastomosis primaria realizada en nuestros pacientes, predomina la realizada en un solo plano 88.88% de pacientes y en 11.11% se realizó en dos planos, estas técnicas se puede realizar indistintamente siempre y cuando los bordes a anastomosar estén en buenas condiciones.

La tasa de mortalidad global operatoria fue 18.42%, la cual es alta en comparación a lo reportados por algunos autores como J.Kaiser en Trujillo reporta 17% de mortalidad (31), V. Macagno en La Oroya 16.6% (23 E. Castillo en Abancay 7.2% (48), V. Amar en Cusco 10.4% (38). La elevada tasa de mortalidad encontrada, se debería en el retraso por acudir el paciente al establecimiento de salud más cercano, esta por que en el área rural de nuestra provincia existe poblaciones que para acudir al centro de salud más cercano tiene que caminar 3 ó 4 horas, estos pacientes generalmente llegan con el cuadro clínico avanzado y complicado con signos de sepsis, como puede verse en el (cuadro N°16) la principal causa de muerte en nuestros pacientes es la sepsis.

Actualmente existe la tendencia de resolver esta emergencia quirúrgica en un solo tiempo, de los cuales hay estudios que favorecen esta actitud quirúrgica (16,20,43,49). La tasa de mortalidad para el grupo de sigmoidectomía y anastomosis primaria fue 11.11% en el presente trabajo, aún así sigue siendo alta nuestra mortalidad comparando a otros trabajos (7,24,43).

En el presente estudio todos los pacientes fueron sometidos a cirugía de emergencia con colon no preparado como en otros centros (17,21,43,49), con una tasa de fuga anastomótica de 14.81%, una tasa de infección de la herida operatoria de 11.11%, y una morbilidad de 37.03%, para los pacientes operados en un solo tiempo, sigmoidectomía más anastomosis primaria.

La colostomía principalmente la técnica de Hartmann, sigue siendo un procedimiento útil para la cirugía de emergencia del vólvulo de sigmoides (20,32)). Se recomienda su uso cuando el paciente se encuentra en malas condiciones o cuando se presenta necrosis extensa del colon sigmoides y esta se extiende al colon descendente (12).

Los pacientes sometidos a colostomía presentaron una mortalidad de 33.33 % y una morbilidad de 66.66%, presentando una tasa de infección de herida operatoria de 33.33% , estos pacientes generalmente presentaron mal estado general, inestabilidad hemodinámica y

necrosis del colon sigmoides, por lo que se encuentra alta tasa de morbi-mortalidad en estos pacientes; la colostomía y principalmente la técnica de Hartmann, tiene vigencia para resolver estos tipos de cirugía.

En el presente trabajo se reoperaron cinco pacientes (13.15%), siendo las causas principales para realizar la reintervención, la infección intraabdominal y la obstrucción intestinal, existen diversos factores que influyen en la cicatrización de la anastomosis colónica, tales como la isquemia, la edad, la anemia, el estado nutricional, la infección peritoneal, estados patológicos intercurrentes; lo que conlleva a una evolución post operatoria inadecuada presentándose la dehiscencia de la anastomosis, la cual va a conllevar a la necesidad de una reintervención (49,50).

El tratamiento quirúrgico de emergencia del vólvulo sigmoides en un solo tiempo en un colon sin preparar parece tener buenos resultados, por lo que se puede aplicar a la mayoría de pacientes que presentan esta patología; resolviendo la emergencia en un solo acto quirúrgico; esto es beneficioso para el paciente por lo que se reincorpora en menor tiempo a sus quehaceres habituales y sin colostomía.

El manejo de esta patología debe ser individualizado, según un adecuado juicio clínico, teniendo en cuenta la condición del paciente, los hallazgos intra operatorios y la experiencia del cirujano.