

II. INTRODUCCION

El vólvulo de sigmoides es la torsión o rotación del colón sigmoides sobre su mesenterio, la que puede producir una obstrucción parcial o total de su luz; produce alteraciones circulatorias en sus paredes que puede conllevar a la necrosis de la misma.

El vólvulo de sigmoides (V.S) es la causa de más de la mitad de las obstrucciones intestinales en los hospitales andinos del Perú; es una patología poco frecuente en las literaturas europeas y norteamericanas, pero si es frecuente en los países africanos, asiáticos e hindúes. Esta patología era conocido en el antiguo Perú, los quechuas la llamaban “ Chiti Wicsa” (vientre hinchado) y los Aymarás “Chiti Uso”(mal de llenura) lo relacionaron con la ingesta de papas nuevas(Achu Chogue), por su frecuente presentación en la época de la cosecha.

PRAXAGONAS (350 a.C) Realizó la primera operación de obstrucción intestinal, practicando fístula enterocutanea , utilizaba opio para eliminar el dolor, mercurio y municiones de plomo para abrir las asas intestinales, lavado gástrico.

HARTWELHOUE (1912) observo que al administrar soluciones salinas se prolongaba la vida en pacientes con obstrucción intestinal.

1920. Con el advenimiento de los rayos X se mejora el diagnostico de la obstrucción intestinal.

1930. Se inicia el uso de la sonda nasogastrica y sondas intestinales para prevenir distensión abdominal, en pacientes con obstrucción intestinal.

1940 Se inicia la antibioticoterapia.

Los adelantos en el manejo de los hidroelectrolitos, la antibioticoterapia y el uso de la sonda nasogastrica, permite un mejor manejo del paciente que padece esta patología, porque mejorando el estado hemodinámico conlleva a un mejor pronostico y disminuye la morbi-mortalidad de estos pacientes.

Por la historia se sabe que inicialmente el tratamiento de esta patología fue eminentemente médico así LEICHTESTERN en 1876, utilizó el mercurio metálico, HUTCHINSON en 1878 uso la postura invertida con la finalidad de conseguir la desobstrucción intestinal y SYNDENHAN utilizó el opio en el manejo de la obstrucción.

Se considera a PRAXAGORA como el iniciador del tratamiento quirúrgico de la obstrucción intestinal practicando fístulas enterocutáneas mediante punción percutánea en casos de hernias estranguladas. LITTRE , en el siglo XIX fue el iniciador de las colostomias para resolver problemas de ano imperforado, procedimiento que posteriormente se extendió en la solución de la obstrucción intestinal.

El diagnostico actualmente se realiza fácilmente por la historia clínica, la cual se confirma con una radiografía simple de abdomen.

En el tratamiento del vólvulo de sigmoides actualmente existe una controversia (6,7,8). En países desarrollados, la devolvulación endoscópica seguida de cirugía electiva con colón preparado, constituye el tratamiento de elección (4,5), mientras que en países subdesarrollados como el nuestro, predomina el manejo de emergencia, con un manejo quirúrgico agresivo donde se decide por la resección con anastomosis primaria en un colon sin preparar y en un solo tiempo quirúrgico, y si hay necrosis se realiza cirugía en dos tiempos siempre; resección primaria con colostomía a lo Hartman, con una segunda intervención para

la re-anastomosis. En la actualidad la mayoría de autores(2,3) están de acuerdo, en que con la extirpación de la lesión causal en el primer acto quirúrgico y la resolución del caso con una sola intervención se consigue una menor morbilidad y mortalidad operatoria, así como se disminuye la estancia hospitalaria.

La introducción de los antibióticos a partir de 1940, el mejor conocimiento en el manejo hidroelectrolítico, y la depuración de las técnicas quirúrgicas y los avances en el campo de la anestesia han permitido que el pronóstico de la morbi-mortalidad de esta dolencia halla mejorado ostensiblemente hasta nuestros días.

El presente trabajo se realizó en el Hospital de Apoyo La Merced-Chanchamayo, con el fin de establecer los resultados del tratamiento quirúrgico del vólvulo de sigmoides, identificar los factores pronóstico para la evolución y determinar la morbilidad y mortalidad operatoria.