

## ESTREÑIMIENTO PERTINAZ ¿QUÉ SOSPECHAR?

Castillejo Nieto, Cristina; Cruz Palomares, Ángela Isabel; Padilla García, Mauro; Gaona Cabello, Lucía; Carrasco Giménez, Macarena Cristina; Garrido Casado, Jesús  
Hospital Universitario de Jaén

## INTRODUCCIÓN

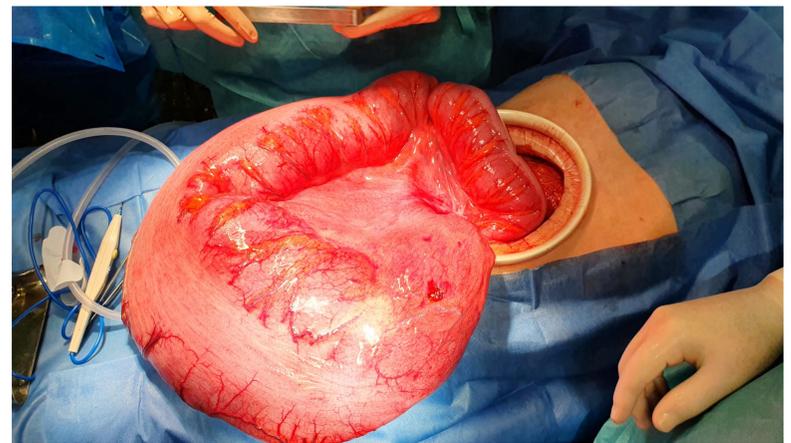
El **VÓLVULO DE SIGMA (VS)** es una patología **infrecuente** en la infancia, por lo que en ocasiones pasa desapercibida en el diagnóstico diferencial del dolor abdominal.

**CLÍNICA:** inicio **insidioso** de náuseas, dolor y distensión abdominal y, ocasionalmente, vómitos fecaloideos. Habitualmente, permite el paso de heces líquidas y gases, por lo que es común el diagnóstico erróneo de **ESTREÑIMIENTO**.

**DIAGNÓSTICO:** los hallazgos radiológicos característicos de imagen en grano de café son poco concluyentes en la infancia, por lo que hay que recurrir a otras técnicas como el enema opaco.

**TRATAMIENTO:** en niños sigue siendo controvertido. En pacientes estables, puede hacerse reducción con enema de bario o sigmoidoscopia, aunque el tratamiento definitivo es la **sigmoidectomía** con anastomosis primaria o colostomía.

**Si el VS no se trata, puede progresar a colon isquémico, infarto hemorrágico e incluso la muerte.**



Nauseas

Distensión abdominal

Vómitos fecaloideos

Heces por rebosamiento

DIAGNÓSTICO ERRÓNEO DE ESTREÑIMIENTO



**AP:** Paciente de 13 años en seguimiento por Digestivo Infantil por **DOLOR ABDOMINAL CRÓNICO** y cuadros de distensión abdominal de **2 años** de evolución y **ESTREÑIMIENTO** que ingresa por nuevo cuadro de distensión.

**EF:** **abdomen muy distendido**, doloroso a la palpación generalizada y timpánico

**Pruebas complementarias:** Analíticas normales y enema de bario sin hallazgos. Radiografía de abdomen con **FECALOMA** en marco cólico izquierdo y dilatación de colon ascendente y transverso.

**Manejo:** se intenta tratamiento con dieta absoluta e irrigación y enemas cada 8 horas sin ser efectivos.

A los 7 días de ingreso, tras fracaso terapéutico, se decide **LAPAROTOMÍA EXPLORADORA** en la que se visualiza **dilatación severa de sigma con vólvulo** del mismo sin compromiso vascular y se realiza **RESECCIÓN DE SIGMA** y 1/3 de colon descendente con **anastomosis** terminoterminal colorrectal.

**Histología:** presencia de células ganglionares en todas las muestras, descartando enfermedad de Hirschsprung y neurodisplasia intestinal.

**Tto:** Se inicia nutrición parenteral durante 5 días y posteriormente inicia dieta semilíquida con buena tolerancia, siendo dado de alta a los 16 días.

**Evolución:** Al mes de la intervención el paciente se encuentra **ASINTOMÁTICO**, tolerando alimentación y con hábito intestinal normal.

## CONCLUSIONES

- El VS es una anomalía infrecuente y un **diagnóstico POCO COMÚN** en niños, que puede ser secundario a anomalías congénitas (como Hirschsprung o implantación estrecha del mesenterio de sigma).
- En nuestro caso, el paciente llevaba 2 años con diagnóstico erróneo de estreñimiento crónico, hasta llegar al diagnóstico definitivo.
- No reconocer el VS puede resultar en **complicaciones POTENCIALMENTE MORTALES** como perforación sigmoidea, peritonitis y la sepsis.