



# Vólvulo cecal resuelto mediante hemicolecotomía derecha con ileotransversoanastomosis mecánica laparoscópica

Ximena Peña-Carrasco,\* Enrique Jesús Rodríguez-Espino,\*  
Saraí Betsabé Jiménez-Robles,\*\* Carlos Alberto Córdova-Velázquez\*\*

\* Departamento de Cirugía General, Hospital San Angel Inn, Chapultepec.

\*\* Departamento de Cirugía General, Hospital de Especialidades "Dr. Antonio Fraga Mouret", Centro Médico Nacional "La Raza". CDMX.

## *Cecal volvulus resolved by right hemicolecotomy with laparoscopic mechanical ileotransversoanastomosis*

REVISTA MEXICANA DE CIRUGÍA DEL APARATO DIGESTIVO / Vol. 14 Núm. 2 / Abril-Junio, 2025 / p. 61-64

### RESUMEN

El vólvulo del colon es una entidad poco frecuente que suele presentarse en el sigma, ciego y una proporción menor en colon transverso y ángulo esplénico. Se trata de una causa importante de obstrucción intestinal, asociada a isquemia y necrosis intestinal. Algunos factores asociados son el estreñimiento crónico, dieta alta en fibra, uso frecuente de laxantes e intervenciones quirúrgicas abdominales previas. Su diagnóstico debe realizarse de forma oportuna a manera de brindar un manejo adecuado con la finalidad de solucionar el cuadro oclusivo y disminuir su recurrencia.

**Caso clínico.** Se trata de paciente femenino de 40 años que acude al servicio de urgencias por dolor abdominal súbito e intenso en fosa iliaca derecha y mesogastrio, asociado a distensión abdominal e incapacidad para evacuar, acompañado de emesis en tres ocasiones. Se realiza tomografía abdominal que evidencia vólvulo cecal por lo que se decide tratamiento quirúrgico. Se lleva a cabo hemicolecotomía derecha laparoscópica con ileotransversoanastomosis latero lateral mecánica. La paciente fue egresada al séptimo día con adecuada evolución, clínica y hemodinámicamente estable.

**Discusión.** La resolución por laparoscopia está relacionada con una evolución clínica más favorable y menor tiempo de estancia intrahospitalaria.

**Palabras clave.** Vólvulo cecal, hemicolecotomía laparoscópica, ileotransversoanastomosis.

### ABSTRACT

*Colon volvulus is a rare entity that usually occurs in the sigma, cecum and a smaller proportion in the transverse colon and splenic flexure. It is a major cause of intestinal obstruction, associated with intestinal ischaemia and necrosis. Associated factors include chronic constipation, high-fibre diet, frequent use of laxatives and previous abdominal surgery. Its diagnosis must be made in a timely manner in order to provide adequate management to resolve the occlusive condition and reduce its recurrence.*

**Case report.** A 40 year-old woman presented to the emergency department for sudden severe abdominal pain in the right iliac fossa and mesogastrium, associated with abdominal distension and inability to evacuate, accompanied by emesis on three occasions. An abdominal CT scan showed cecal volvulus and surgical treatment was decided. Laparoscopic right hemicolecotomy with mechanical latero-lateral ileotransversoanastomosis was performed. The patient was discharged on the seventh day with adequate clinical and haemodynamically stable evolution.

**Discussion.** Resolution by laparoscopy is associated with a more favourable clinical outcome and shorter hospital stay.

**Keywords.** Cecal volvulus, laparoscopic hemicolecotomy, ileotransversoanastomosis.

### Correspondencia:

Carlos Alberto Córdova-Velázquez, MD  
Calzada Vallejo s/n, Col. La Raza, C.P. 07790. Alcaldía Azcapotzalco. CDMX, México.  
Correo electrónico: albertcordova@hotmail.es

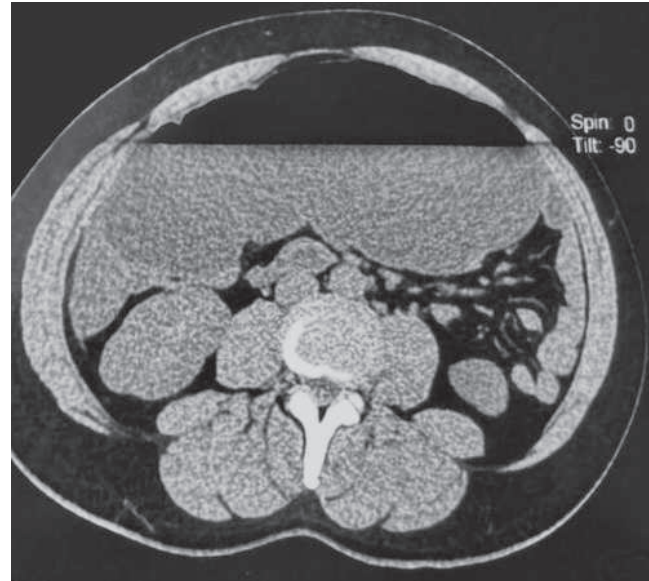
## INTRODUCCIÓN

El vólvulo intestinal, independientemente de su localización, es una entidad poco frecuente, asociada con necrosis intestinal y potencial mortalidad, por lo que requiere un diagnóstico oportuno. Al realizar el diagnóstico de vólvulo intestinal, se requiere una reanimación apropiada y, en su mayoría, se requiere algún tipo de intervención quirúrgica.<sup>1</sup> El término “vólvulo” proviene del latín “volvere”, que significa torsión. Fue descrito por primera vez en 1836 por Rokitsansky.<sup>2</sup> Es la tercera causa de obstrucción del colon a nivel global, después del cáncer colorrectal y la diverticulitis sigmoidea complicada. El vólvulo cecal se define como la torsión del ciego sobre su eje mesentérico, que conlleva a una obstrucción intestinal por causas mecánicas o anatómicas.<sup>3</sup> Su etiología es multifactorial, aunque se han identificado diversos factores implicados en la aparición del vólvulo, como el estreñimiento crónico, dieta alta en fibra, uso frecuente de laxantes, cirugía pélvica previa, gestación y estudios laparoendoscópicos.

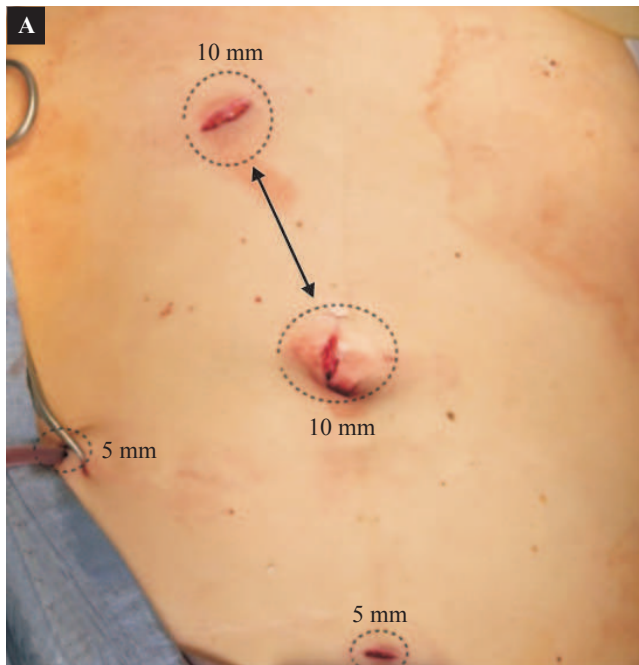
## CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de paciente femenino de 40 años de edad, con antecedente de apendicectomía en 2021 sin complicaciones. Inició su padecimiento al presentar dolor abdominal intenso en fosa ilíaca derecha y mesogastrio aso-

ciado a distensión abdominal, sin canalizar gases, se asoció con vómitos en 3 ocasiones de contenido gastrobiliar. A la exploración física presentaba fascie algica, distensión abdominal, timpanismo. En los estudios de laboratorio se demostró: hemoglobina 13.4 g/dL, hematocrito 38%,



**Figura 1.** Tomografía axial computarizada. Nivel hidroaéreo en colon transverso.



**Figura 2.** A. Disposición de puertos de laparoscopia. B. Producto de hemicolecotomía derecha más resección intestinal (íleon).

plaquetas 383,000, leucocitos 25,140, neutrófilos totales 90%, linfocitos 5%. Se realizó tomografía abdominal que evidenció marco colónico con alteración en su distribución con rotación antihoraria a nivel de la válvula cecal con dilatación focal en semilunar de asa colónica de hasta 10.2 cm con contenido líquido y aéreo (*Figura 1*).

Se realizó laparoscopia diagnóstica, con evidencia de vólculo cecal con diámetro de 14 cm en su porción más dilatada, se desvolvió con presencia de cambios isquémicos, sin perforación, motivo por el cual se decidió realizar hemicolectomía derecha con ileotransversoanastomosis laterolateral mecánica (*Figura 2*). Cursó con adecuada evolución postoperatoria, tolerando la vía enteral, se decidió su egreso al séptimo día postoperatorio (DPO).

## DISCUSIÓN

El vólculo de ciego es una entidad infrecuente. La fijación anormal del colon derecho permite su torsión en este segmento, pudiendo suponer un factor genético asociado. El vólculo de colon más frecuente es el del sigma (60-75%), seguido por el del ciego (25-40%). En el examen físico, suele encontrarse distensión abdominal, disminución de la peristalsis y un recto vacío en la examinación digital. Los estudios de laboratorio no son específicos, mientras que los estudios de imagen suelen revelar datos de obstrucción intestinal.<sup>4</sup> La radiografía simple de abdomen permite realizar el diagnóstico en un 60-65% de los casos de vólculo de sigma, y sólo un 25% de los casos de vólculo de colon derecho. En la radiografía de abdomen se logra observar dilatación intestinal con niveles hidroaéreos y en un 30-60% de los casos se puede observar el “signo de grano de café”.<sup>5</sup> El uso de la tomografía es útil en caso de sospecha de isquemia o perforación, o bien, si la clínica y la radiografía no son concluyentes para establecer el diagnóstico.<sup>6</sup> El tratamiento busca la solución del cuadro oclusivo mediante la cirugía y realizar la prevención de la recurrencia.<sup>7</sup> A nivel global, el aumento de la mortalidad se encuentra relacionada con la isquemia y el tipo de cirugía, es decir, si es electiva o urgente. La presencia de signos de peritonitis es una indicación de cirugía urgente. En el caso de la cirugía de urgencia, se reporta una mortalidad incluso del 41% en presencia de isquemia.<sup>8</sup> La cirugía laparoscópica es un procedimiento viable de mínima invasión que puede realizarse de forma electiva y urgencia.<sup>9</sup> Se presenta un caso de vólculo cecal que se resuelve por hemicolectomía derecha laparoscópica con ileotransversoanastomosis latero lateral.

El vólculo de colon es la torsión de un segmento de colon sobre su mesenterio que condiciona oclusión intestinal y la porción proximal al vólculo compromiso vascular que condiciona isquemia, gangrena y probable perforación. El

término vólculo deriva del latín “*volveré*” que significa girar o rotar. Fue descrito por primera vez en el Papiro Ebers en 1550, sin embargo, fue hasta 1843 cuando con Rokitansky lo describe como causa de estrangulación intestinal. Se describe su incidencia en un 10-15% en Estados Unidos y en el oeste de Europa.<sup>10</sup> El vólculo de sigmoides se presenta en un 60-75%, mayormente en hombres mayores, vólculo cecal en un 25-40%, en pacientes jóvenes con predominio en mujeres, asociando con el embarazo con cirugías ginecológicas al haber una elongación en el mesenterio cecal y mayor movilidad del ciego. Aunque no se tiene identificado su fundamento fisiopatológico, es probable que el vólculo cecal esté relacionado con predisposiciones anatómicas secundarias a la falla de la fijación parietal de la región ileocecal durante el desarrollo embriológico.<sup>11</sup> Se han identificado diversos factores implicados en la aparición del vólculo, como el estreñimiento crónico, dieta alta en fibra, uso frecuente de laxantes, cirugía pélvica previa, gestación y estudios laparoendoscópico. El vólculo cecal presenta síntomas inespecíficos como dolor abdominal, distensión, náusea, emesis, obstrucción y llegar a confundirse con un vólculo de sigmoides. Un retraso en su identificación puede derivar en isquemia, necrosis, perforación, peritonitis y sepsis.<sup>12</sup>

La tomografía computarizada confirma el diagnóstico de vólculo cecal con casi el 100% de sensibilidad y más del 90% de especificidad. Debido a su adquisición de volumen, la TC permite una reconstrucción que facilita aún más diagnóstico definitivo. Hay tres signos asociados al vólculo cecal al momento de realizar un estudio tomográfico son el del remolino, el de grano de café y el de pico de pájaro. La resolución terapéutica dependerá en la viabilidad del colon. La resección es imperativa en casos de gangrena. La hemicolectomía derecha con ileotransverso anastomosis resulta ser el tratamiento de elección para el vólculo cecal, debido a presentar una baja incidencia de recurrencia.<sup>13</sup> El abordaje por laparotomía abierta es más comúnmente utilizado por el cirujano, sin embargo, la cirugía laparoscópica de colon ha surgido como nueva herramienta al ser segura y viable por beneficios como la disminución del dolor, recuperación posquirúrgica rápida, disminución de estancia intrahospitalaria, recuperación temprana de la función intestinal y mejor estética.

## CONCLUSIONES

El vólculo cecal es una causa infrecuente de obstrucción intestinal. Requiere una alta sospecha clínica dada la tasa elevada de mortalidad. El tratamiento del vólculo cecal depende de múltiples factores, mostrando un desafío en la decisión y técnica quirúrgica adecuada. Nuestro caso demuestra las ventajas de realizar este tipo de procedimientos por cirugía de mínima invasión.

### CUMPLIMIENTO DE NORMAS ÉTICAS

Se obtuvo el consentimiento informado de la paciente que se encuentra a disposición de quienes lo requieran. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

### CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no tienen conflictos de interés.

### FUENTES DE FINANCIACIÓN

Este trabajo fue autofinanciado por los autores.

### PROTECCIÓN DE PERSONAS Y ANIMALES

Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

### CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS

Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

### REFERENCIAS

- Alavi K. The American Society of Colon and Rectal Surgeons Clinical Practice Guidelines for the Management of Colonic Volvulus and Acute Colonic Pseudo-Obstruction. *Diseases of the Colon & Rectum* 2021; 64(9): 1046-57.
- Bauman ZM, Evans CH. Volvulus. *Surg Clin North Am* [Internet] 2018; 98(5): 973-93. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.suc.2018.06.005>
- Codina-Cazador A, Farres Coll R, Olivet Pujol F, Pujadas de Palol M, Martín Grillo A, Gómez Romeu N, et al. Vólvulo de colon y recidiva del vólvulo: ¿qué debemos hacer? *Cir Esp* [Internet] 2011; 89(4): 237-42. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2010.12.010>
- Camacho-Aguilera JF, Calderón-Vieyra A. Vólvulo cecal: un caso y revisión de la literatura. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2022; 60(5): 591-8.
- Ensunchó-Hoyos C, Barguill-Fernández de Castro S, Lara-Fortich D. Multiple colonic phytobezoar as a cause of cecal volvulus in critically ill adult patients. *Rev Colomb Cir* [Internet] 2024. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.30944/20117582.2540>
- Piñeros-Nieto DA, Carrascal-Peñaranda D, Román CF, Pérez-Hidalgo JM, Maldonado-Acevedo SP. Hallazgos imagenológicos del vólvulo cecal, descripción por medio de un caso. *Rev Colomb Radiol* [Internet] 2021; 32(2): 5563-5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.53903/01212095.136>
- Zabeirou AA, Belghali H, Souiki T, Ibn Majdoub K, Toughrai I, Mazaz K. Acute cecal volvulus: A diagnostic and therapeutic challenge in emergency: A case report. *Ann Med Surg (Lond)* [Internet] 2019; 48: 69-72. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amsu.2019.10.021>
- Kelly MD, Bunni J, Pullyblank AM. Laparoscopic assisted right hemicolectomy for caecal volvulus. *World J Emerg Surg* [Internet] 2008; 3(1): 4. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/1749-7922-3-4>
- Masui H, Kawada K, Inamoto S, Wada T, Sakai Y, Obama K. Laparoscopic redo surgery for sigmoid volvulus following laparoscopic sigmoidectomy. *Surg Case Rep* [Internet] 2024; 10(1): 163. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s40792-024-01961-3>
- Ramírez-Ramírez M, Villanueva-Sáenz E. Colectomía derecha laparoscópica electiva por vólvulo cecal: reporte de un caso y revisión de la literatura. *Academia Mexicana de Cirugía AC* [Internet] 2016; 85. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cir>
- Patil M Jr, Gharde P, Reddy K, Nayak K. Comparative analysis of laparoscopic versus open procedures in specific general surgical interventions. *Cureus* [Internet] 2024; 16(2): e54433. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.54433>
- Ghodratollah M. Management of Sigmoid Volvulus: Options and Prognosis. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan* 2014; 24(1): 13-7.
- Abd El Aziz MA, Grass F, Behm KT, et al. Trends of complications and innovative techniques' utilization for colectomies in the United States. *Updates Surg* 2024; 73: 101-10. <https://doi.org/10.1007/s13304-020-00862-y>