

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

Actualización
2015

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
MÉDICO Y QUIRÚRGICO DEL
VÓLVULO DE COLON
EN EL ADULTO

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

CATÁLOGO MAESTRO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA: SS-209-09

Avenida Paseo de la Reforma #450, piso 13,
Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc,
C.P. 06600 México, D. F.
www.cenetec.salud.gob.mx

Publicado por CENETEC
© Copyright **Secretaría de Salud**

Editor General
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud
2015

La guía de referencia rápida tiene como objetivo proporcionar al usuario las **recomendaciones clave** de la guía **Diagnóstico y tratamiento médico y quirúrgico del vólvulo de colon en el adulto**, seleccionadas con base en su impacto en salud por el grupo desarrollador, las cuales pueden variar en función de la intervención de que se trate, así como del contexto regional o local en el ámbito de su aplicación.

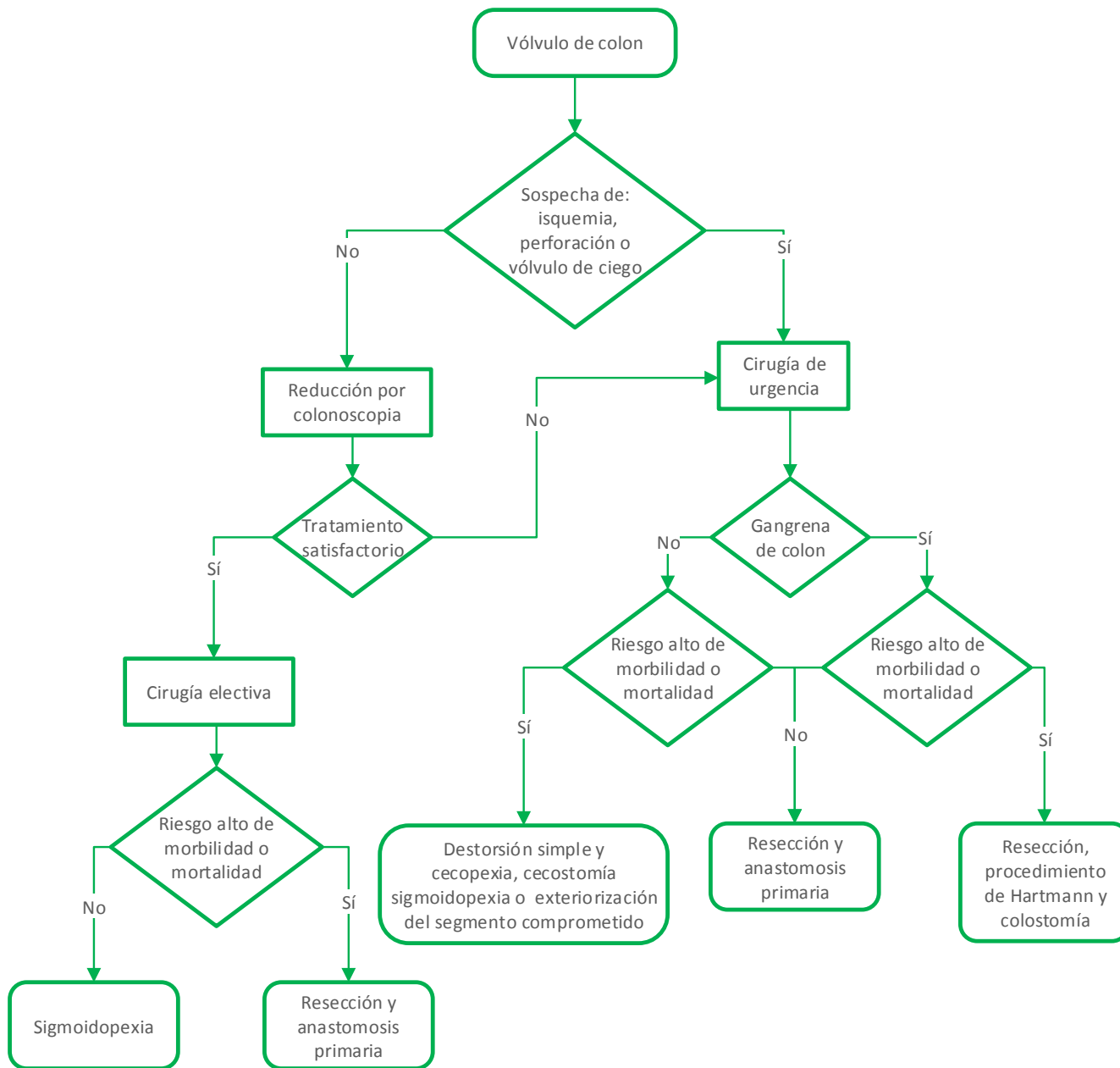
Para mayor información, se sugiere consultar la guía en su versión extensa de **“Evidencias y Recomendaciones”** en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, la cual puede ser descargada de Internet en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>

Debe ser citado como: **Diagnóstico y tratamiento médico y quirúrgico del vólvulo de colon en el adulto**. Guía de referencia rápida: Guía de Práctica Clínica. México: Secretaría de Salud, CENETEC, 2015. [Accesado: xx/xx/xxxx]. Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>

ISBN en trámite

1. DIAGRAMAS DE FLUJO

Tratamiento del vólvulo de colon



*Grado de Recomendación

2. HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

DIAGNÓSTICO

Recomendación Clave	GR*
Se debe realizar historia clínica completa en pacientes con sospecha de vólvulo de colon, con énfasis en los factores de riesgo y teniendo especial atención en pacientes con trastornos neurológicos.	FUERTE
Se debe realizar exploración física completa poniendo énfasis en los signos antes mencionados en pacientes con sospecha de vólvulo de colon.	FUERTE
Se recomienda realizar bometría hemática, química sanguínea, determinación de electrolitos séricos y pruebas de coagulación a todos los pacientes con sospecha de vólvulo de sigmoides.	Punto de buena práctica
Se sugiere realizar radiografías simples de abdomen de pie y de decúbito en pacientes con sospecha de vólvulo de colon, o radiografía lateral de abdomen cuando no es posible realizar las anteriores.	DÉBIL
Se recomienda realizar radiografías de abdomen y tórax si no se cuenta con tomografía computarizada de abdomen de urgencia en pacientes con sospecha de vólvulo de colon.	Punto de buena práctica
Se recomienda realizar radiografía de tórax de pie en pacientes con sospecha de vólvulo de colon en busca de aire libre subdiafragmático sugestivo de perforación.	Punto de buena práctica
Se sugiere realizar enema de bario sólo en pacientes con sospecha de vólvulo de sigmoides en quienes la radiografía simple de abdomen no sea concluyente, que la tomografía no sea accesible y cuando no exista sospecha de peritonitis.	DÉBIL
Se recomienda buscar la imagen en “pico de ave” o “as de espadas”, en el punto del vólvulo de sigmoides, producida por el medio de contraste en el enema de bario para realizar diagnóstico de vólvulo de colon.	Punto de buena práctica
Está contraindicado realizar enema de bario en pacientes con posibilidad de peritonitis	Punto de buena práctica
Se sugiere realizar TAC de abdomen en pacientes con sospecha de vólvulo de colon.	DÉBIL

*Grado de Recomendación

TRATAMIENTO

Recomendación Clave	GR*
Se recomienda realizar reanimación temprana de pacientes con sospecha de vólvulo de colon, lo cual incluye alcanzar un balance adecuado de líquidos y electrolitos, proveer apoyo ventilatorio en caso necesario y descompresión intestinal mediante succión nasogástrica.	Punto de buena práctica
Se recomienda administrar antibióticos de amplio espectro con cobertura anaeróbica en pacientes con evidencia de peritonitis, isquemia intestinal o sepsis.	Punto de buena práctica
Se recomienda realizar monitorización urinaria estricta y si es necesario colocar sonda transuretral para el adecuado control de líquidos.	Punto de buena práctica
Se recomienda la resolución del vólvulo de sigmoides no complicado bajo visión directa con el uso de sigmoidoscopia o colonoscopia, con o sin inserción de tubo rectal, como tratamiento de primera elección.	DÉBIL
Se recomienda realizar un procedimiento quirúrgico definitivo de manera electiva posterior a la reducción del vólvulo de sigmoides mediante sigmoidoscopia o colonoscopia.	DÉBIL
Se recomienda que el intento de reducción endoscópica se realice por un endoscopista con experiencia en la resolución no quirúrgica del vólvulo.	Punto de buena práctica
Se recomienda no intentar la resolución del vólvulo de sigmoides mediante el uso de tubo rectal.	Punto de buena práctica
Se recomienda identificar y tratar de manera temprana el vólvulo de sigmoides.	FUERTE
Se sugiere realizar resección de sigmoides con anastomosis primaria de forma electiva o semielectiva a los pacientes con resolución no quirúrgica del vólvulo de sigmoides.	DÉBIL
Se sugiere realizar el tratamiento quirúrgico definitivo en los pacientes con destorsión exitosa en el mismo internamiento.	Punto de buena práctica
Se recomienda realizar la resección del asa volvulada con gangrena sin destorsión de la misma, en pacientes con vólvulo del colon sigmoides.	Punto de buena práctica

*Grado de Recomendación

Se recomienda realizar cirugía de urgencia en pacientes que presentan vólvulo con evidencia de peritonitis, isquemia o necrosis o cuando el tratamiento no quirúrgico no es exitoso.	FUERTE
Se recomienda realizar resección del colon sigmoides y estoma, en pacientes con necrosis intestinal o peritonitis fecal, dejando la restitución de la continuidad intestinal para un segundo tiempo, particularmente en pacientes adultos mayores.	FUERTE
Se sugiere realizar resección y anastomosis primaria en pacientes estables con vólvulo de sigmoides no complicado.	DÉBIL
Se sugiere considerar la mesosigmoidoplastia como una opción de tratamiento quirúrgico definitivo.	DÉBIL
Se sugiere realizar colectomía subtotal en pacientes con megacolon o megarrecto asociados al vólvulo de sigmoides.	Punto de buena práctica
Se recomienda realizar tratamiento quirúrgico en pacientes con vólvulo de ciego.	FUERTE
Se recomienda realizar resección del vólvulo cecal con hemicolectomía derecha y anastomosis ileocólica primaria o ileostomía con una fístula mucosa distal en pacientes con vólvulo de ciego.	FUERTE
Se sugiere realizar destorsión y cecopexia o ceco-colopexia en pacientes con alto riesgo de mortalidad y morbilidad para una resección segmentaria del colon.	Punto de buena práctica
Se sugiere considerar para la elección del tratamiento del vólvulo de ciego la edad, condición del paciente, presencia de comorbilidad grave, y el estado de la pared del ciego.	Punto de buena práctica
Se recomienda realizar resección del ciego volvulado sin destorsión del mismo.	Punto de buena práctica
Se recomienda examinar siempre el colon distal en el transoperatorio en búsqueda de una oclusión distal como posible causa del vólvulo.	Punto de buena práctica
Se sugiere tomar en cuenta que en la población geriátrica la presentación clínica subaguda del vólvulo de colon se presenta con mayor frecuencia, la cual se caracteriza por inicio insidioso y progresión lenta.	Punto de buena práctica

Se sugiere evitar la cirugía durante la presentación inicial del vólvulo de colon en pacientes geriátricos.	Punto de buena práctica
Se sugiere la reducción endoscópica repetida en pacientes geriátricos con comorbilidad grave, sobre la cirugía definitiva.	Punto de buena práctica
Se recomienda realizar resección y colostomía en pacientes geriátricos con vólvulo de colon con gangrena del segmento volvulado o fracaso de la reducción endoscópica.	Punto de buena práctica