

SÍNDROME DE OGILVIE O PSEUDOObSTRUCCIÓN AGUDA DEL COLON

Ogilvie syndrome or acute colonic pseudo-obstruction

Sindy Sarahí Aguilar Espinoza¹

¹ Médico General. Hospital y Clínicas Viera S.A

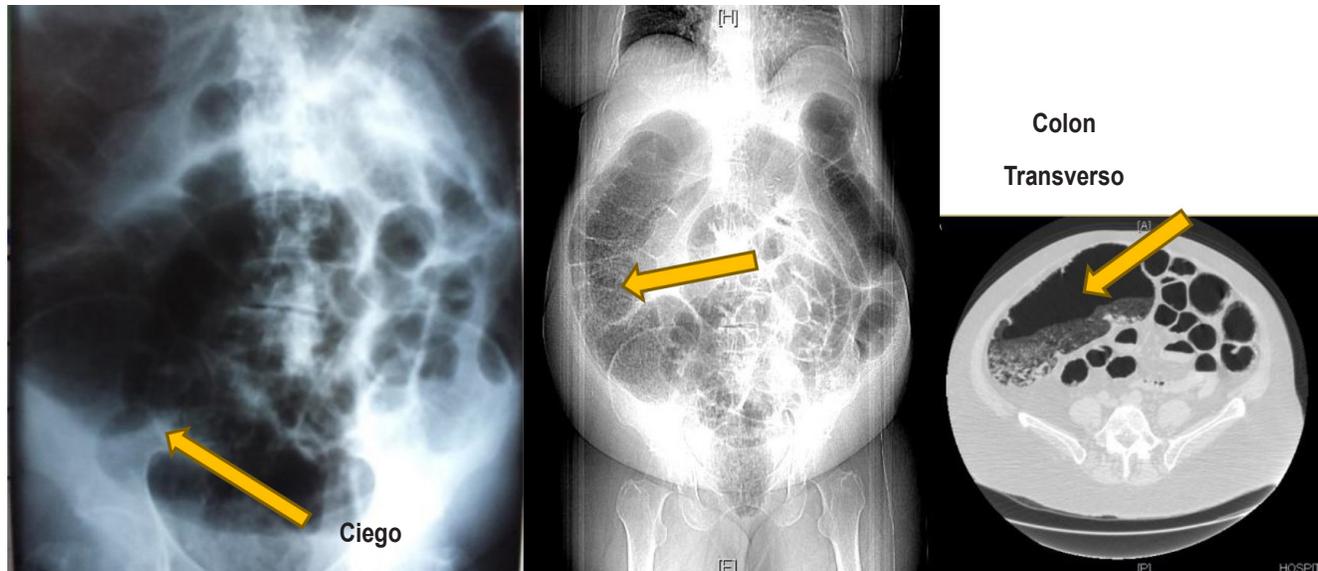


Figura 1

Figura 2

Figura 3

Femenina de 71 años de edad, con dolor abdominal agudo de 4 horas de evolución, tipo cólico, intenso, incapacitante, acompañado de distensión abdominal, y disnea. Antecedentes personales: hipertensión arterial y Diabetes Mellitus tipo 2; pos operada hace 10 años por nefrolitiasis derecha y bypass gástrico. Al examen físico paciente pálida, hipertensa, taquicárdica, con distensión abdominal, ruidos intestinales disminuidos, canaliza gases, sin datos de irritación peritoneal. Se realizó Rayos x de abdomen (**Figura 1**) donde se observa dilatación colónica por neumoperitoneo, que se comprueba por tomografía (**figura 2 y 3**). El tratamiento fue mediante descompresión con sonda rectal, con evolución satisfactoria. La Pseudoobstrucción colónica es una dilatación masiva del colon en ausencia de obstrucción mecánica. La alta tasa de mortalidad (15-31% y 45% después de la perforación cecal) explica la gravedad de esta situación. Se presenta asociada a enfermedades graves o intervenciones quirúrgicas, producida por un desbalance entre la inervación simpática y parasimpática del intestino. El diagnóstico se basa en los síntomas de obstrucción intestinal, radiografía y TC abdominal con dilatación colónica. Cuando el diámetro cecal es inferior a 12cm, el tratamiento es médico mediante medidas generales, descompresión farmacológica con procinéticos, descompresión colonoscópica y cirugía cuando hay signos de perforación cecal.

REFERENCIAS

1. Munzar Z, Munir TA, Asad M. Ogilvie's syndrome (Acute Colonic Pseudo-obstruction) After Caesarean Section. J Coll Physicians Surg Pak. 2013; 23(4). p. 298-300.
2. Mearin F, Balboa A. Pseudo-oclusión Intestinal. En: Montoro Huguet M, Garcia Pagan JC, Manual de Emergencias en Gastroenterología y Hepatología. Madrid: JARPYO EDITORES; 2010. p. 158-160.
3. Mainguy Le Gallou C, Eboué C, Vardon D, Von Théobald P, Dreyfus M. Syndrome d'Ogilvie après césarienne: savoir y penser! À propos de deux cas post-césarienne et revue de la littérature. EM 2011; 40 (6).p. 557-563.

Recibido para publicación el 03/14, aceptado el 05/14

Dirigir correspondencia a: Dra. Sindy Sarahí Aguilar Espinoza Colonia Cerro Grande zona 2 bloque 25, Tegucigalpa M.D.C., Francisco Morazán, Honduras. Tel. (504) 31754144 Correo electrónico: ssae26@hotmail.com