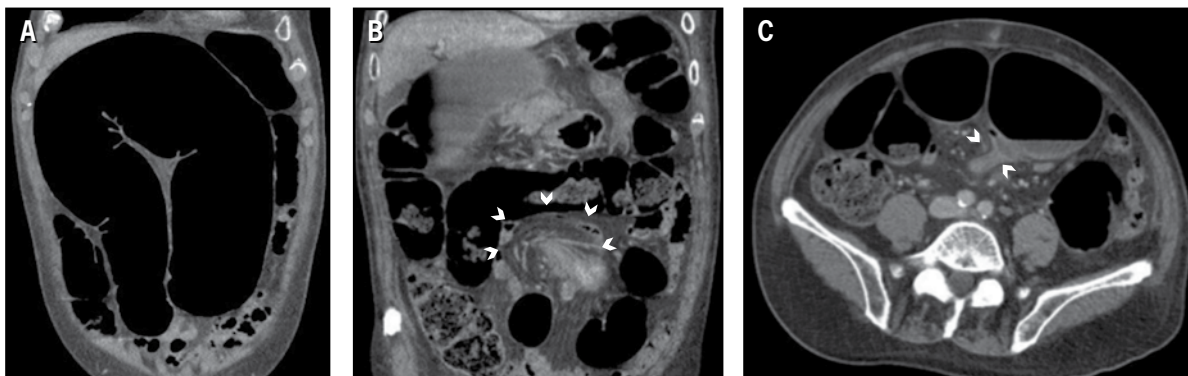


Resultado test radiológico

Jorge Contardo P.⁽¹⁾, Daniel Rodríguez D.⁽¹⁾, Sebastián Yévenes A.⁽²⁾

⁽¹⁾Centro Imagenología, HCUCH.

⁽²⁾Hospital San Juan de Dios.



A: Signo del “grano de café”; B: Signo del “remolino”; C: Cambio de calibre en colon sigmoides

La imagen corresponde a un vólvulo de sigmoides. En la TC se constató adicionalmente la presencia de líquido peritoneal y la ausencia de signos de perforación.

El vólvulo de sigmoides se origina por la torsión anormal del colon sigmoides sobre su eje mesenteroaxial, causando una obstrucción en asa cerrada que puede llevar a isquemia y perforación. Los vólvulos colónicos son la tercera causa de obstrucción intestinal baja (2 – 5% de los casos) en países desarrollados, sólo por detrás de la neoplasia y la enfermedad diverticular, siendo la localización sigmoidea la más frecuente con hasta un 60 – 75% de los casos. Pacientes con constipación crónica y redundancia colónica, principalmente asociada a dieta alta en fibra, embarazo, hospitalización/institucionalización y enfermedad de Chagas, presentan predisposición a su desarrollo.

El diagnóstico imagenológico del vólvulo sigmoideo presenta hallazgos característicos. En radiografía simple de abdomen, la dilatación colónica en U invertida hacia el cuadrante superior derecho es conocida como el signo del “grano de café”. El signo de “exposición al norte” corresponde a la dilatación del colon sigmoides que se extiende cranealmente por sobre el nivel del colon transversal. En TC los signos más sensibles son la visualización de un único punto de transición (signo del “pico de pájaro”), la dilatación sigmoidea y el signo del “remolino”, que demuestra la torsión.

Levsky JM, Den EI, DuBrow RA, Wolf EL, Rozenblit AM. CT Findings of sigmoid volvulus. *AJR* 2010;194:136-43.

Peterson CM, Anderson JS, Hara AK, Carezza JW, Menias CO. Volvulus of the gastrointestinal tract: appearances at multimodality imaging. *Radiographics* 2009;29:1281-93.

Tracy Jaffe, MDWilliam M. Thompson, MD. Large-Bowel obstruction in the adult: classic radiographic and ct findings, etiology, and mimics. *Radiology* 2015;275:651-63.

(Viene de la página 102)