

Dilatación segmentaria del colon

Carlos Baeza-Herrera,* Héctor Sanjuán-Fabián,** Luis Manuel García-Cabello,***
Heladio M. Nájera-Garduño,*** Arturo H. Godoy-Esquivel***

Resumen de historia clínica

Recién nacido masculino de siete días de vida postnatal que sufre trisomía 21 y que ingresó a la sala de urgencias con la sospecha de enfermedad e Hirschsprung. Como hallazgos físicos importantes se encontró distensión abdominal. Se efectuó enema baritado que mostró dilatación de una porción del colon, fue sometido a laparotomía exploradora que reveló además de la dilatación colónica, desaparición casi total de la tenia, hipertofia muscular e ingurgitación y tortuosidad vascular regional. Se efectuó excisión de la porción anormal y colostomía. Se envió el segmento para estudio histológico, en él se observó presencia de células ganglionares normales. El curso clínico observado fue sin complicaciones y el neonato fue dado de alta a los siete días de postoperatorio.

Diagnóstico por imagen

El primer estudio radiológico (figura 1), en el que el colon se impregnó parcialmente con bario, revela una imagen que por sus características simula ser el estómago, pues resaltan con notoriedad algunos pliegues. Sin embargo, en proyecciones subsiguientes (figuras 2 y 3) se observa una gran dilatación del colon distal. Además del aumento de volumen, se observa en la incidencia lateral, borde en serrucho y estrechamiento distal, datos altamente sugestivos de la enfermedad. La imagen transoperatoria (figura 4) muestra los hallazgos clásicos originalmente descritos, es decir, desaparición casi total de la tenia, hipertrofia de la pared, dilatación y tortuosidad vascular.

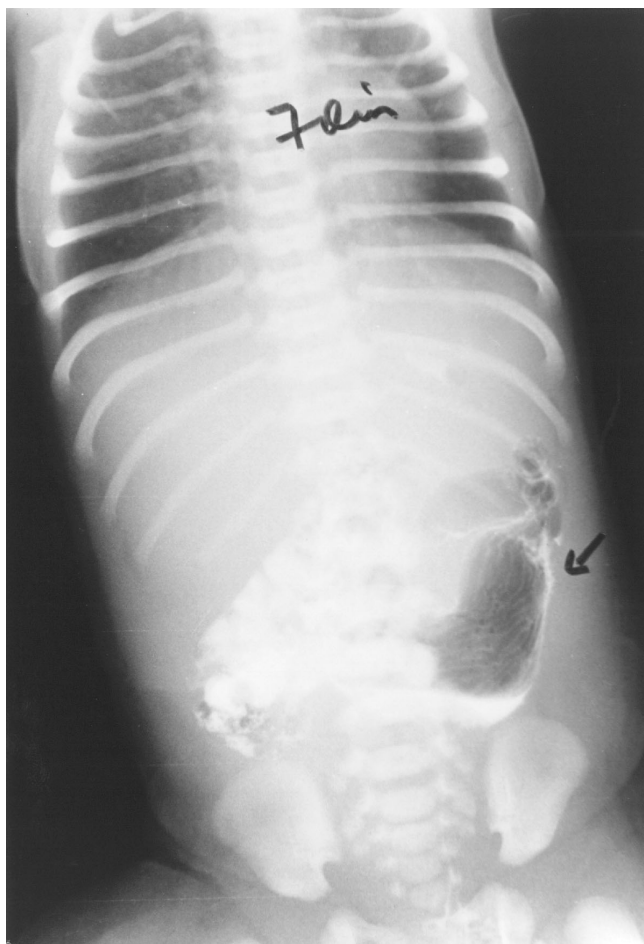


Figura 1. Imagen de un enema baritado en su fase de llenado. Se observa una cavidad dilatada que por su forma y los pliegues parece corresponder al estómago. Sin embargo en realidad es el intestino grueso.

* Académico numerario. Academia Nacional de Medicina, Jefe del Departamento de Cirugía, Hospital Pediátrico Moctezuma.

** Residente de cirugía

***Cirujano adscrito

Correspondencia y solicitud de sobrerriros: Carlos Baeza Herrera. Oriente 158 número 189 Col. Moctezuma 2da. Sección, Deleg. Venustiano Carranza, 15500 México, D.F. Tel. 5571 4057; 5571 1737

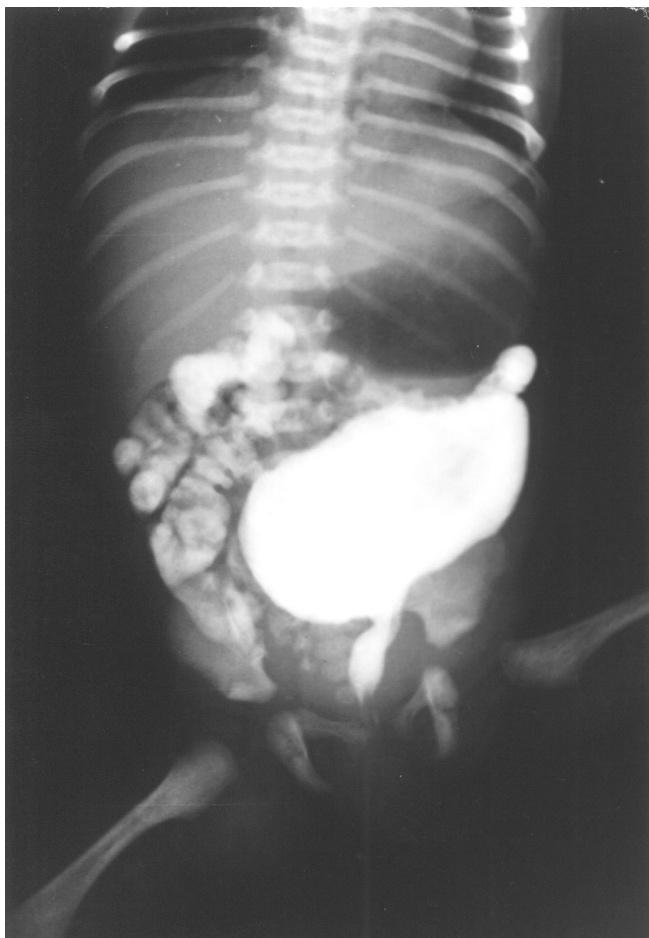


Figura 2. En una fase ulterior se puede observar con detalle la dilatación colónica y estrechamiento distal al segmento anormal. Es evidente que hay paso del medio de contraste hacia segmentos proximales.



Figura 3. La misma figura, pero en proyección lateral se pueden ver los detalles del intestino distal que hacen que la primera impresión diagnóstica sea enfermedad de Hirschsprung.

Correlación clínica

Esta enfermedad fue descrita por vez primera en 1959 por Swenson y Rathausen¹ en tres pacientes que tenían en común sufrir manifestaciones sugestivas de enfermedad de Hirschsprung; el enema baritado revelaba una evidente dilatación segmentaria del colon y estrechamiento distal al aumento de volumen; en la intervención quirúrgica dilatación fusiforme, hipertrofia muscular y vasos sanguíneos regionales dilatados y tortuosos y curación con extirpación del segmento afectado; y, como hallazgo histológico, la presencia de células ganglionares normales. Desde entonces a la fecha, son pocos los reportes existentes al respecto, hasta 1984 se habían referido sólo seis casos.²⁻⁵

No obstante que se desconoce la etiología de la enfermedad, efectivamente simula ser en muchas formas una gangliositis congénita o enfermedad de Hirschsprung, salvo que la histología del espécimen es normal. Los casos conocidos hasta este momento son todos una copia clínica



Figura 4. Durante el acto operatorio se constató la hipertrofia de la pared del colon, la ingurgitación y tortuosidad de los vasos sanguíneos así como la estrechez distal del intestino grueso y desaparición de la tenia.

exacta de la descripción original y todos se curaron con la extirpación del segmento afectado.

La dilatación segmentaria del colon parece ser una enfermedad congénita¹ ya que se manifiesta desde épocas tempranas de la vida y es determinada por un trastorno de motilidad intrínseco aún no identificado.² Nuestro paciente es el séptimo caso que se refiere en la literatura, el primero que se asocia a una cromosomopatía y de acuerdo con nuestra investigación, es también el primero que se da a conocer en nuestro país.

Referencias

1. **Swenson O, Rathauer F.** Segmental dilatation of the colon. A new entity. *Am J Surg* 1959;97:734-738.
2. **Browner J, Shafer AD.** Segmental dilatation of the colon. *J Pediatr Surg* 1973;8:957-958.
3. **Helikson MA, Shapiro MB, Garfinkel DJ, Shermeta DW.** Congenital segmental dilatation of the colon. *J Pediatr Surg* 1982;17:201-202.
4. **Nguyen L, Shandling B.** Segmental dilatation of the colon: a rare cause of chronic constipation. *J Pediatr Surg* 1984;19:539-540.
5. **deLorimier AA, Benzian SR, Gooding CA.** Segmental dilatation of the colon. *Am J Roentgenol Rad Ther Nucl Med* 1971;112:100-114.

Instituto Nacional de Salud Pública

Invita al

Programa de Posgrado en el Área de la Salud, 2003-2004

Doctorados	(Inscritos en el Padrón de Excelencia de CONACyT) Doctorado en Ciencias de la Salud Epidemiología Sistemas de Salud Enfermedades Infecciosas
Maestrías	(Inscritas en el Padrón de Excelencia de CONACyT) Maestría en Ciencias de la Salud Epidemiología Salud Reproductiva Sistemas de Salud Salud Ambiental Enfermedades Infecciosas Enfermedades Transmitidas por Vector Economía de la Salud Bioestadística Nutrición y Salud (Programa conjunto con el CIDE) Maestría en Salud Pública Epidemiología Administración en Salud
Especialidad	Especialización de Enfermería en Salud Pública
Becas	Los alumnos nacionales pueden recibir becas de CONACyT, PROMEP, Universidades, Instituciones del Sector Salud (SSa, IMSS, ISSSTE) y otras organizaciones. Los alumnos extranjeros pueden recibir becas de la Secretaría de Relaciones Exteriores de México, OMS, OPS y otras. Más de 95% de nuestros alumnos recibe becas
Fechas	Registro al proceso de selección, hasta el 27 de junio Examen de admisión, 3 y 4 de julio (nacionales) Inicio de clases 1 de septiembre de 2003
Informes e inscripciones	Lic. Ivonne Lara Sánchez Departamento de Asuntos Escolares del INSP rilara@correo.insp.mx Tel.: (777) 329 3033, 329 3000, extensiones 1527 y 1528 Fax: (777) 329 3076

Consulte nuestro programa

www.insp.mx/espm

