



Megacolon tóxico

Toxic megacolon

Agustín Güemes Quinto,* Dahiana A Pichardo Cruz,* Luis Enrique Bolaños Badillo*

Citar como: Güemes QA, Pichardo CDA, Bolaños BLE. Megacolon tóxico. Acta Med. 2021; 19 (1): 144-145. <https://dx.doi.org/10.35366/98591>

Masculino de 52 años de edad, con antecedente de diabetes tipo 2 de larga evolución. Recibió tratamiento antibiótico para infección de tejidos blandos secundaria a herida por objeto punzocortante. Es hospitalizado por cuadro de tres días con diarrea y posteriormente oclusión intestinal. A la exploración encontramos paciente pálido, taquicárdico, con dificultad respiratoria, aumento del perímetro abdominal y dolor. Presenta leucocitosis de 17,000 y glucosa en 285 mg/dL. Prueba de toxinas A/B positiva. Los estudios de imagen revelan datos de megacolon tóxico (Figuras 1 a 3). Se decide intervención quirúrgica urgente donde observamos distensión extensa del colon (Figura 4). Se realizó colectomía total con ileos-

tomía terminal. El reporte histopatológico reveló colitis pseudomembranosa.

El megacolon tóxico es una complicación poco frecuente y potencialmente mortal de la colitis infecciosa y de la enfermedad inflamatoria intestinal caracterizada por dilatación colónica total o segmentaria secundaria a sepsis.^{1,2} La incidencia por *Clostridioides difficile* se ha elevado actualmente debido al uso desmedido de antibióticos de amplio espectro.^{3,4} El uso de vancomicina y/o metronidazol vía oral o intravenoso está indicado en todos los casos. La colectomía total más ileostomía es el procedimiento quirúrgico de elección cuando falla el tratamiento conservador.^{5,6}



Figura 1:

Rayos X de abdomen donde se observa megacolon.

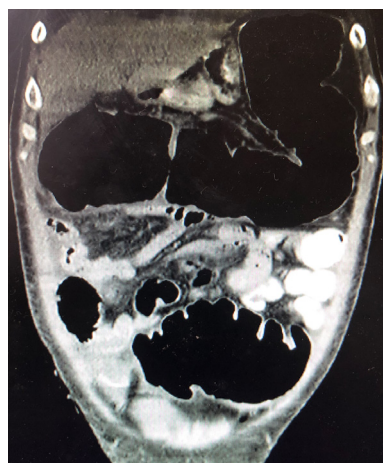


Figura 2:

Tomografía de abdomen con imagen de megacolon (corte coronal).

www.medigraphic.org.mx

* Servicio de Coloproctología, Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".

Correspondencia:

Agustín Güemes Quinto
Correo electrónico: guemesaq@gmail.com

Aceptado: 04-06-2020.

www.medigraphic.com/actamedica



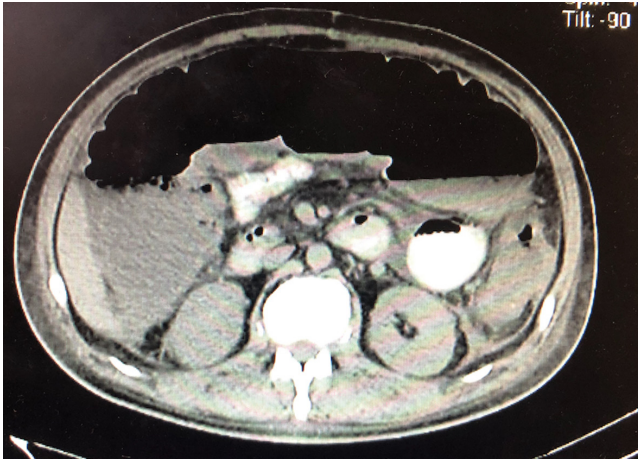


Figura 3: Tomografía de abdomen con imagen de megacolon (corte axial).

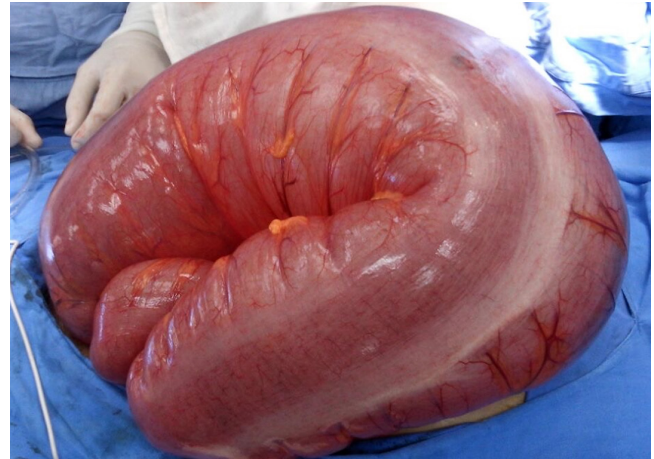


Figura 4: Imagen de megacolon durante el transoperatorio.

REFERENCIAS

1. Carrillo-Esper R, Calderon-Álvarez Tostado JL, Muciño-Bermejo J, Ramírez-Rosillo F. Megacolon tóxico. *Med Int Mex.* 2012; 28 (1): 282-287.
2. Ausch C, Madoff RD, Gnant M, Rosen HR, Garcia-Aguilar J, Hölbling N et al. Aetiology and surgical management of toxic megacolon. *Colorectal Dis.* 2006; 8 (3): 195-201.
3. Zilberberg MD, Shorr AF, Kollef MH. Increase in adult *Clostridium difficile*-related hospitalizations and case-fatality rate, United States, 2000-2005. *Emerg Infect Dis.* 2008; 14 (6): 929-931.
4. Gan SI, Beck PL. A new look at toxic megacolon: an update and review of incidence, etiology, pathogenesis, and management. *Am J Gastroenterol.* 2003; 98 (11): 2363-2371.
5. Anderson M, Grucela A. Toxic megacolon. *Semin Colon Rectal Surg.* 2019; 30: 1-4.
6. Strong SA. Management of acute colitis and toxic megacolon. *Clin Colon Rectal Surg.* 2010; 23 (4): 274-284.