



XXV JORNADAS DE LA SOCIEDAD CANARIA DE PATOLOGIA DIGESTIVA

Las Palmas de Gran Canaria, 03 y 04 Diciembre de 2004
Hotel Meliá Las Palmas

Comité Organizador

Presidente:
Dr. D. Jose Miguel Marrero Monroy

Secretaria:
Dra. D^a Ana Castellot Martín

Tesorera:
Dra. D^a Mónica Peñate Bolaños

Vocales:
Dr. D. Jose Miguel Alonso Rivero
Dra. D^a Ana Cruz Bonilla
Dr. D. Ignacio Llorca Martínez
Dra. D^a Emilia García García
Dra. D^a Yolanda Rodríguez Díaz
Dr. D. Daniel Ceballos Santos
Dra D^a Beatriz Velázquez González
Dra.D^a Violeta Malo de Molina Zamora
Dr. D. Woorym Chang Lee

Junta de Gobierno

Presidente:
Dr. D. Francisco Pérez Hernández

Vicepresidentes:
Dr. D. Jose Miguel Marrero Monroy
Dra. D^a Silvia Morales González

Secretaria:
Dra. D^a Ana Castellot Martin

Tesorero:
Dr. D. Alberto Pardo Balteiro

Vocales:
Dr. D. Juan Avilés Ruiz
Dra. D^a Concepción Modino Civeira
Dr. D. Enrique Moneva
Dr. D. Ildelfonso Quiñones Morales
Dr. D. Alberto Monescillo Francia
Dr. D. Manuel López Artímez
Dr. D. Antonio González Rodríguez
Dra. D^a Lucía Navazo Bermejo
Dra. D^a María José Palacios Fanlo
Dra. D^a Mónica Peñate Bolaños
Dra. D^a Milagros Vela González
Dr. D. Daniel Ceballos Santos

Tipo de presentación
preferida

- Oral
 Póster

MEGACOLON TÓXICO: PUESTA AL DÍA

D. Ceballos*, C. Guerra*.

* Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Universitario de G.C. "Dr. Negrín".

Objetivo.- Actualizar el manejo diagnóstico y terapéutico del megacolon tóxico.

Método.- Análisis y revisión de la bibliografía más reciente sobre megacolon tóxico y las entidades en las que aparece como complicación, fundamentalmente colitis pseudomembranosa y colitis ulcerosa.

Resultados.- El megacolon tóxico es la dilatación colónica superior a 6 cm. de diámetro asociada signos de toxicidad sistémica. Los criterios diagnósticos mayores y menores están establecidos. La incidencia es variable y depende de la enfermedad de base, sin embargo, la mortalidad es siempre elevada, especialmente si la cirugía se retrasa o el colon se perfora.

Hay factores agravantes que deben ser evitados en las enfermedades de base en las que puede aparecer megacolon tóxico. La patogenia, no claramente conocida, parece depender de alteraciones en la musculatura e inervación de la pared del colon.

El tratamiento debe ser instaurado precozmente e incluye medidas generales, fármacos entre los que destacan los corticoides, los antibióticos y la ciclosporina, y finalmente la colectomía si las medidas previas fracasan.

Conclusiones.-

1. El megacolon tóxico es una complicación con alta morbimortalidad que requiere tratamiento inmediato.
2. El diagnóstico es clínico y radiológico (precozmente: distensión gástrica y asas de intestino delgado).
3. El momento de la cirugía es crucial aunque el pronóstico a largo plazo de los que salvan el colon es pobre (colectomía posterior).

Correspondencia:

Nombre: DANIEL CEBALLOS SANTOS

Dirección: c/Barranco de La Ballena s/n

Ciudad: Las Palmas de G.C.

CP: 35020

Teléfono: 928 449 673

Fax:

E-mail

Institución HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GRAN CANARIA "DOCTOR NEGRIN"

