



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras distribuir, combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial y, a pesar que son nuevas obras deben siempre rendir crédito y ser no comerciales, no están obligadas a licenciar sus obras derivadas bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

**Características epidemiológicas, clínicas y quirúrgicas de los
pacientes con vólvulo del intestino grueso tratados en un
Hospital de la Región de Ica 2020 a 2025.**

Presentado por:

NUÑONCA SOTO ESTRELLA

ESTUDIANTE del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **1%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones: Se aprueba la **TESIS**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 20 de febrero del 2026

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Dr. LUIS E. CUROTTO PALOMINO
Director de la Unidad de Investigación (e)

**DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DAC**

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"



TESIS

**Características epidemiológicas, clínicas y quirúrgicas de los
pacientes con vólvulo del intestino grueso tratados en un
Hospital de la Región de Ica 2020 a 2025.**

Línea de investigación

SALUD PÚBLICA Y CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE.

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO

AUTOR:

NUÑONCA SOTO ESTRELLA

ASESOR:

DR. KONG CHIRINOS JOSÉ FRANCISCO

ICA – PERÚ

2026

Dedicatoria:

A mis padres, por su apoyo constante y por inculcarme el valor de los estudios como el pilar fundamental para lograr hoy la realización de mi vocación profesional. A mi hermana, por su motivación y acompañamiento a lo largo de mi trayectoria universitaria, impulsándome a avanzar y cumplir las metas que me propuse.

Agradecimiento:

En primer lugar, agradezco a Dios por concederme la oportunidad de culminar esta etapa profesional. Expreso también mi reconocimiento a todos los docentes de la Facultad de Medicina Humana quienes fueron mis maestros, me aportaron con su tiempo y conocimientos a lo largo de los años de la carrera. De igual manera, manifiesto mi gratitud a mi asesor por su guía y acompañamiento académico durante el desarrollo del presente trabajo de investigación. Finalmente, agradezco a mis padres, por todo el esfuerzo que hicieron para poder apoyarme durante todos estos años, para alcanzar la meta propuesta.

ÍNDICE

| | |
|---------------------------------|----|
| DEDICATORIA | 2 |
| AGRADECIMIENTO | 3 |
| ÍNDICE | 4 |
| ÍNDICE DE TABLAS | 5 |
| ÍNDICE DE FIGURAS | 6 |
| RESUMEN | 7 |
| ABSTRACT | 8 |
| CUERPO DEL INFORME FINAL | |
| | |
| I. INTRODUCCIÓN | 9 |
| II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA | 28 |
| III. RESULTADOS | 30 |
| IV. DISCUSIÓN | 33 |
| V. CONCLUSIONES | 39 |
| VI. RECOMENDACIONES | 40 |
| VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 41 |
| VIII. ANEXOS | 45 |

Índice de tablas

| N° | Tabla | Pág |
|--------|--|-----|
| Tabla1 | Características epidemiológicas, de los pacientes con vólvulo del intestino grueso tratados en un Hospital de la Región de Ica 2020 a 2025 | 30 |
| Tabla2 | Características clínicas de los pacientes con vólvulo del intestino grueso tratados en un Hospital de la Región de Ica 2020 a 2025 | 31 |
| Tabla3 | Características quirúrgicas de los pacientes con vólvulo del intestino grueso tratados en un Hospital de la Región de Ica 2020 a 2025 | 32 |

Índice de figuras

| N° | Figura | Pág |
|----------|--|-----|
| Figura 1 | Características epidemiológicas, de los pacientes con vólvulo del intestino grueso tratados en un Hospital de la Región de Ica 2020 a 2025 | 30 |
| Figura 2 | Características clínicas de los pacientes con vólvulo del intestino grueso tratados en un Hospital de la Región de Ica 2020 a 2025 | 31 |
| Figura 3 | Características quirúrgicas de los pacientes con vólvulo del intestino grueso tratados en un Hospital de la Región de Ica 2020 a 2025 | 32 |

Resumen

Objetivo. Identificar las características epidemiológicas, clínicas y quirúrgicas de los pacientes con vólvulo del intestino grueso tratados en un Hospital de la Región de Ica 2020 a 2025. Metodología. Estudio trasversal, retrospectiva, observacional y descriptivas. Nivel descriptivo, en una población de 102 pacientes con vólvulo del intestino grueso, estudiándose a 81 casos como muestra. Resultados. El 81,5% de los pacientes tenían edades mayores a 60 años, en tanto que el 76,5% eran varones, procediendo de otras provincias distintas a Ica el 67,9%, además el 55,6% solo tenía primaria como grado de instrucción, el 34,6% secundaria y el 9,9% superior, el 22,2% de los pacientes con vólvulo del sigmoides sufría de hipertensión arterial, 8,6% diabetes mellitus tipo 2, 3,7% tuvo secuelas neurológicas, 4,9% sufría de Parkinson y 1,2% de Alzheimer. Clínicamente el 80,2% manifestó dolor tipo cólico, 97,5% de los pacientes tuvo distensión abdominal, 8,6% presentó vómitos, el 92,6% estaba estreñido y el 8,6% presentó dificultad respiratoria. Radiológicamente, el 100% fue informado de un asa dilatada, 90,1% tuvo nivel hidroaéreo, el 70,4% presentó el signo del café y el 82,7% tuvo ausencia de gas en el ciego. Las características quirúrgicas el 13,6% tuvo isquemia del colon volvulado, 90,1% el vólvulo se ubicó en el sigmoides, 7,4% en el trasverso y 2,5% en el ciego, mientras que el 18,5% de pacientes fue sometido a devolvulación como tratamiento, al 60,5% se les practicó resección y anastomosis y en el 21% se hizo resección intestinal y ostomía. Las complicaciones fueron: ISO el 17,3%, hemorragias el 14,8%, 11,1% tuvo dehiscencia de la anastomosis, el 7,4% se evisceró y el 49,4% no presentó complicaciones. Finalmente, el 1,2% falleció. Conclusión: El vólvulo del sigmoides continúa siendo una patología prevalente en poblaciones vulnerables y que su diagnóstico temprano y tratamiento quirúrgico oportuno son determinantes para reducir la morbimortalidad.

Palabras clave. Características, epidemiológicas, clínicas, quirúrgicas, vólvulo, intestino, grueso.

Abstract

Objective. To identify the epidemiological, clinical, and surgical characteristics of patients with large-bowel volvulus treated at a hospital in the Ica Region from 2020 to 2025. **Methodology.** Cross-sectional, retrospective, observational, and descriptive study. **Descriptive level,** in a population of 102 patients with large-bowel volvulus; 81 cases were included as the sample. **Results.** Of the patients, 81.5% were older than 60 years, while 76.5% were male; 67.9% came from provinces other than Ica. Additionally, 55.6% had only primary education, 34.6% secondary education, and 9.9% higher education. Among patients with sigmoid volvulus, 22.2% had arterial hypertension, 8.6% type 2 diabetes mellitus, 3.7% neurological sequelae, 4.9% Parkinson's disease, and 1.2% Alzheimer's disease. Clinically, 80.2% reported colicky pain, 97.5% had abdominal distension, 8.6% presented vomiting, 92.6% had constipation, and 8.6% had respiratory distress. Radiologically, 100% showed a dilated bowel loop, 90.1% had air–fluid levels, 70.4% presented the coffee bean sign, and 82.7% showed absence of gas in the cecum. Regarding surgical characteristics, 13.6% had ischemia of the volvulated colon; in 90.1% the volvulus was located in the sigmoid colon, 7.4% in the transverse colon, and 2.5% in the cecum. As treatment, 18.5% underwent detorsion, 60.5% resection with anastomosis, and 21% intestinal resection with ostomy. Complications included surgical site infection (17.3%), hemorrhage (14.8%), anastomotic dehiscence (11.1%), evisceration (7.4%), while 49.4% had no complications. Finally, mortality was 1.2%. **Conclusion.** Sigmoid volvulus remains a prevalent condition in vulnerable populations, and early diagnosis and timely surgical treatment are crucial to reduce morbidity and mortality.

Keywords. Characteristics, epidemiological, clinical, surgical, volvulus, large intestine.

I. INTRODUCCIÓN

PLAN DE INVESTIGACIÓN

Planteamiento del problema

Es la torsión de una parte del intestino grueso y esta condición ocasiona acumulación de líquidos y gases en el segmento intestinal obstruido, provocando distensión, falta de irrigación sanguínea (isquemia), gangrena e incluso perforación¹.

El diagnóstico se realiza a través de estudios por imágenes, donde suele identificarse en radiografías mediante el "signo del grano de café", o en tomografías computarizadas como el "signo del remolino". El vólvulo del colon sigmoide es más común en personas entre los 50 y 70 años de edad².

A nivel del **mundo** el vólvulo del sigmoides representa la tercera causa más frecuente de obstrucción del colon, abarcando aproximadamente el 10% de los casos, con una incidencia que varía según la región geográfica, es más común en áreas como India, África y ciertos países del Medio Oriente, mientras que su frecuencia es relativamente baja en Estados Unidos, Australia, Nueva Zelanda y naciones de Europa Occidental³. El "cinturón del vólvulo", abarca América del Sur, Europa del Este, India, Rusia y África, donde este padecimiento es responsable de hasta el 42% de todas las obstrucciones intestinales⁴.

En los países occidentales, suele observarse principalmente en hombres mayores de 70 años, y los lugares más habitualmente comprometidos incluyen el colon sigmoides (en un 60 a 75% de los casos) y el ciego (entre un 25 y 40%); el colon transversal se ve afectado en un 1 a 4% de los casos, y la flexura esplénica en apenas el 1%⁵.

En Estados Unidos y Europa Occidental, el vólvulo corresponde entre el 10% y el 15% de todas las obstrucciones del intestino grueso, lo que se traduce en una incidencia anual de 2,65 casos por cada 100 mil personas, de estos casos, el vólvulo del colon sigmoide es el más común, representando aproximadamente dos tercios del total, mientras que el vólvulo cecal ocupa el segundo lugar en frecuencia y conforma el 25% de los vólvulos colónicos, aunque cualquier parte móvil del colon puede experimentar este tipo de torsión, se ha observado que la incidencia de vólvulo cecal ha ido incrementándose un 5% cada año^{6,7}.

En el ámbito **latinoamericano**, un estudio realizado en Panamá reportó que el 73,1% de los casos correspondían a pacientes de sexo masculino. El período de evolución clínica se situó entre uno y tres días en el 55,8% de los afectados, quienes presentaron síntomas predominantes de dolor abdominal, vómitos y distensión abdominal. Al examen radiológico, el signo característico del "grano de café" fue identificado en el 84,6% de los pacientes. En cuanto al abordaje terapéutico inicial, la intervención endoscópica se empleó en el 53,6% de los casos, mientras que el 46,2% requirió laparotomía urgente. La mortalidad documentada fue baja, con una tasa de fallecimiento del 1,9%⁸.

La destorsión endoscópica, cuando no existen signos de isquemia ni perforación, logra resolver con éxito el cuadro en aproximadamente el 80% de los casos (variando entre 60% y 95%) y se considera la primera opción de tratamiento. Sin embargo, algunos pacientes experimentan recurrencias del vólvulo sigmoideo, en cuyo caso puede plantearse la realización de una colopexia sigmoidea como alternativa quirúrgica. La mortalidad asociada a esta condición se sitúa entre el 20% y el 25%⁹.

En el **Perú**, la prevalencia del vólvulo de sigmoides es considerable, con especial incidencia en las zonas andinas, donde puede llegar a constituir más de la mitad de las obstrucciones intestinales, diversos estudios han reportado una frecuencia del 58% en La Oroya y hasta un 76% en Juliaca, reflejando una importante variabilidad regional. Esta elevada prevalencia se relaciona con el dolicomegacolon andino, una particularidad anatómica observada en el intestino grueso de la población de los Andes¹⁰.

En Cajamarca se demostró que la altitud > 2000 (m.s.n.m) es un factor de riesgo asociado a vólvulo de sigmoides¹¹.

En vista de la escasa información que se tiene sobre esta patología, y de la considerable tasa de mortalidad que se menciona es que justifica el desarrollo de este estudio para contribuir con ampliar y consolidar el conocimiento de esta patología cuyos factores de riesgo pueden ser modificados.

Antecedentes de la investigación

Internacionales

Sosa-Torres A¹². Características clínico-quirúrgicas de pacientes con vólvulo de sigmoides en el Hospital Joaquín Albarrán, Cuba, 2022. Objetivo: El propósito fundamental del estudio fue analizar las particularidades de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica por vólvulo de sigmoides en este centro hospitalario. Método: Se llevó a cabo una investigación observacional, descriptiva y de tipo transversal, abarcando a 19 individuos intervenidos quirúrgicamente por dicha patología. Resultados: Se evidenció que el grupo de pacientes de sexo masculino y mayores de 60 años representó el 79% del total. Todos los casos evaluados presentaron, de manera uniforme, síntomas como dolor abdominal, distensión y timpanismo. En cuanto a la técnica quirúrgica, la resección intestinal seguida de anastomosis término-terminal resultó ser la opción más frecuentemente implementada. Es relevante señalar que el 57,9% de los pacientes experimentó al menos una complicación, siendo la infección del sitio operatorio la más prevalente en el periodo posquirúrgico. De manera global, la sigmoidectomía con anastomosis primaria se consolidó como el procedimiento de elección y la complicación infecciosa local fue la que se observó con mayor frecuencia tras la intervención. Esta evidencia pone de relieve el perfil demográfico predominante, la presentación clínica típica, la elección quirúrgica preferida y las complicaciones postoperatorias más habituales en este contexto hospitalario cubano.

Schabl L¹³. et al. Epidemiología y tendencias por edad en los resultados quirúrgicos del vólvulo sigmoideo: análisis a 17 años en Austria, 2024. El vólvulo de sigmoides, definido como una afección gastrointestinal ocasionada por la torsión del segmento sigmoideo del colon, fue el foco de este extenso estudio, cuyo propósito fue examinar los cambios en las estrategias terapéuticas y en la evolución clínica de los pacientes a lo largo de un periodo de 17 años. Métodos: La población analizada, compuesta por 6775 pacientes, se clasificó en tres grupos etarios: menores de 60 años, aquellos entre 60 y 75 años, y personas de 75 años o más. Esta segmentación permitió evaluar con mayor precisión las diferencias en incidencia y desenlaces según la edad. Resultados: El análisis reveló que la incidencia del vólvulo sigmoideo es considerablemente mayor en los adultos de edad avanzada. Destaca, particularmente, que el riesgo de mortalidad se incrementó de forma significativa en los individuos de 75 años o más, quienes presentaron una probabilidad de fallecimiento 5,67 veces superior (IC 95 %: 3,64–9,20) en comparación con los pacientes más jóvenes. Conclusiones: Los hallazgos de esta investigación subrayan la especial susceptibilidad de los pacientes de edad avanzada frente a las complicaciones y mortalidad asociadas al vólvulo de sigmoides, siendo especialmente notable la vulnerabilidad en el grupo de 75 años o más. Esta evidencia respalda la necesidad de adaptar las estrategias terapéuticas y de manejo clínico en función de la edad, con especial atención a la población geriátrica.

Atul Kumar K¹⁴. Identificación de factores de riesgo del vólvulo sigmoideo en la población tribal del centro de la India, 2023. Propósito: El objetivo central de este estudio fue examinar los factores que predisponen al desarrollo del vólvulo de sigmoides en comunidades tribales de la región central de la India. Materiales y métodos: Se llevó a cabo una investigación de cohorte, prospectiva y unicéntrica, que incluyó la participación de 24 individuos. El rango de edad de los sujetos abarcó de 30 a 80 años, aunque la mayoría de los casos se concentraron entre los 50 y 70 años. La distribución por género mostró un claro predominio masculino, representando el 87,5% de la muestra, frente al 12,5% de mujeres. Resultados: El análisis permitió identificar una serie de factores asociados a un mayor riesgo de desarrollar vólvulo sigmoideo. Entre los más destacados figuran la edad avanzada, el sexo masculino y la residencia en zonas rurales. Además, un bajo nivel socioeconómico, el seguimiento de una dieta estrictamente vegetariana, el consumo habitual de alcohol, el estreñimiento de larga data, el uso crónico de analgésicos y la coexistencia con hipertensión arterial fueron señalados como factores predisponentes. Asimismo, la ingesta frecuente de alimentos ricos en fibra también se asoció con un incremento en la probabilidad de aparición de este cuadro. Conclusiones: De acuerdo con los resultados obtenidos, el vólvulo sigmoideo presenta una mayor prevalencia en hombres de edad avanzada que residen en áreas rurales, especialmente entre quienes tienen antecedentes de consumo excesivo de alcohol, mantienen una dieta elevada en fibra y se encuentran en una situación socioeconómica

desfavorable. Esta evidencia resalta la importancia de abordar de manera integral los factores ambientales y conductuales en la prevención de esta patología dentro de poblaciones vulnerables.

Crespo Soliz LM¹⁵. Factores de riesgo asociados al dólícomegacolon andino y vólvulo de sigma en Ecuador, 2023. Objetivo: El propósito principal de este estudio fue identificar los factores de riesgo vinculados al desarrollo del dólícomegacolon andino y el vólvulo de sigma, con la finalidad de aportar información relevante para optimizar el diagnóstico y las intervenciones clínicas en estas patologías. Resultados: La investigación demostró una mayor incidencia de ambos cuadros en hombres de edad avanzada, en particular en el grupo etario comprendido entre los 60 y 69 años. Asimismo, se observó que la prevalencia es considerablemente superior en áreas rurales frente a las urbanas. Factores nutricionales, como una dieta abundantemente rica en fibra, junto con la presencia de constipación crónica, se destacaron como elementos de riesgo fundamentales. En el plano anatómico, la existencia de condiciones como la mesocolonitis retráctil y la presencia de un meso sigmoides redundante con base angosta fueron identificadas como predisponentes para el desarrollo de estas patologías. Conclusiones: El análisis realizado permitió evidenciar correlaciones estadísticamente significativas entre la longitud colónica, factores dietéticos, componentes raciales y localización geográfica con la aparición del vólvulo de sigma. Ante estos hallazgos, se subraya la importancia de considerar opciones quirúrgicas específicas adaptadas a cada caso y se recomienda enfáticamente la detección y el abordaje temprano para mejorar los resultados clínicos y reducir la morbilidad asociada.

Disci E¹⁶. Vólvulo de sigmoides y diabetes mellitus en Turquía, 2023. Objetivos: Se estima que aproximadamente el 15,7% de los casos de vólvulo sigmoideo presentan también diabetes mellitus, lo que sugiere una posible asociación clínica relevante. Métodos: Para explorar esta relación, se realizó un análisis retrospectivo utilizando los registros médicos de 612 pacientes diagnosticados con vólvulo sigmoideo. Resultados: El estudio evidenció que la prevalencia de diabetes mellitus en personas con vólvulo sigmoideo fue significativamente más alta en comparación con la observada en la población general (15,7% frente a 8,3%, $p < 0,001$), lo que apunta a una asociación epidemiológica notable entre ambas condiciones. Aunque se observó una mayor frecuencia de gangrena del sigmoides en el grupo con diabetes (42,9%) en relación con los pacientes sin esta comorbilidad (27,4%), dicha diferencia no alcanzó significación estadística ($p > 0,05$). Sin embargo, el impacto sobre la mortalidad resultó ser considerable: los pacientes con diabetes mellitus mostraron una tasa de mortalidad mucho más elevada (28,6%) que los no diabéticos (7,8%), diferencia que sí fue estadísticamente significativa ($p < 0,001$). Conclusión: Estos hallazgos ponen de manifiesto que la coexistencia de diabetes mellitus no solo incrementa la frecuencia del vólvulo sigmoideo, sino que también se asocia a una mayor gravedad y mortalidad en el curso clínico de la enfermedad. Este hecho subraya la necesidad de un manejo

más estricto y una vigilancia clínica reforzada en pacientes diabéticos que desarrollan esta patología.

Bayeh AB¹⁷. Implicación de las dimensiones anatómicas del colon sigmoide en la génesis del vólvulo sigmoideo: estudio en el noroeste de Etiopía, 2021. Objetivo: La investigación se propuso determinar el impacto que ejercen las particularidades morfológicas del colon sigmoide sobre la susceptibilidad al desarrollo del vólvulo sigmoideo. Materiales y métodos: Para alcanzar este propósito, se efectuó una comparación rigurosa de las características anatómicas del colon sigmoide en tres cohortes independientes, formadas por pacientes con y sin antecedentes de vólvulo. El estudio incluyó a 66 individuos, distribuidos equitativamente en tres grupos de 22 participantes cada uno. Resultados: El análisis cuantitativo reveló diferencias notables entre los grupos. Las mediciones promedio para las dimensiones clave del colon sigmoide, longitud sigmoidea (35,91; 71,07; 80,86 cm) y altura del meso-sigmoides (17,11; 26,52; 28,86 cm) para los grupos I, II y III, respectivamente, fueron significativamente mayores en aquellos sujetos que habían experimentado vólvulo. Estas diferencias alcanzaron relevancia estadística y sugieren que ciertas configuraciones anatómicas incrementan el riesgo de torsión sigmoidea. Conclusión: El estudio concluye que la presencia de un colon sigmoide particularmente alargado, asociado a un mesenterio tanto largo como ancho, pero con base mesentérica constante, representa un factor anatómico predisponente de primera magnitud para la aparición del vólvulo sigmoideo. Estos hallazgos refuerzan la importancia de considerar las variaciones morfológicas individuales en la evaluación del riesgo y en el abordaje clínico de esta patología.

Uda C, et al¹⁸. Recurrencia del vólvulo sigmoideo asociada al estreñimiento: estudio de cohorte retrospectivo, 2024. Propósito: El objetivo principal de esta investigación fue esclarecer qué factores contribuyen a la recurrencia del vólvulo sigmoideo, con el fin de fundamentar la elaboración de estrategias preventivas más eficaces. Métodos: Se llevó a cabo una revisión retrospectiva de cohorte, que incluyó a 44 pacientes previamente diagnosticados con vólvulo sigmoideo. A través de análisis estadísticos avanzados, se evaluaron diversos factores clínicos y de antecedentes personales en busca de predictores de recurrencia. Resultados: Los resultados del análisis de regresión logística identificaron el estreñimiento como el principal factor pronóstico de recurrencia. Específicamente, se observó que la presencia de estreñimiento elevó significativamente el riesgo de nuevos episodios de vólvulo sigmoideo, con una razón de momios (OR) de 8,84 (intervalo de confianza del 95%: 2,05–38,1; p = 0,0034). Esta asociación resalta el papel del tránsito intestinal alterado en la evolución de la enfermedad. Conclusión: El estreñimiento crónico emerge como un determinante clave en la recurrencia del vólvulo sigmoideo, posiblemente a consecuencia de la sobrecarga fecal persistente que propicia tanto la elongación como la dilatación del colon sigmoide. Este hallazgo subraya la necesidad de un

control riguroso del tránsito intestinal como parte fundamental de las medidas preventivas en pacientes con antecedentes de vólvulo sigmoideo.

Atamanalp S.¹⁹. Factores desencadenantes en la formación del vólvulo sigmoideo: análisis desde Turquía, 2022. Propósito: El estudio tuvo como finalidad identificar y valorar los elementos precipitantes que intervienen en el desarrollo del vólvulo sigmoideo (VS), proporcionando así bases para intervenciones preventivas más precisas. Métodos: La investigación se diseñó como un análisis prospectivo en el que se recopilaron y examinaron los antecedentes clínicos de 416 pacientes consecutivos diagnosticados con VS. Para fortalecer la comparación, se revisaron los datos clínicos de un grupo de control compuesto por 100 individuos afectados por otros tipos de obstrucción intestinal. Resultados: El análisis permitió evidenciar que ciertos episodios previos se asociaron significativamente con el inicio del vólvulo sigmoideo. Entre estos, la aparición de episodios diarreicos de corta duración (de 1 a 5 días), observada en 42 pacientes (10,1%, $p < 0,05$), y la sobrealimentación posterior a periodos prolongados de ayuno, específicamente tras el Ramadán, reportada en 31 casos (7,5%, $p < 0,05$), demostraron ser factores precipitantes estadísticamente significativos para el desarrollo de VS. Estas condiciones sugieren una influencia directa sobre la motilidad y la dinámica intestinal. Conclusión: Se concluye que tanto el aumento agudo de la motilidad intestinal, manifiesto en episodios de evacuaciones excesivas, como la ingesta excesiva de alimentos tras lapsos prolongados de ayuno, juegan un papel determinante en la aparición del vólvulo sigmoideo. Dichos hallazgos destacan la importancia de vigilar y controlar estos factores en poblaciones de riesgo para reducir la incidencia de esta patología.

Nacionales

Cusma Vásquez, D²⁰. Características clínicas, epidemiológicas y quirúrgicas en pacientes con vólvulo de sigmoides atendidos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021. Objetivo: Este trabajo se planteó como meta describir las manifestaciones clínicas predominantes, los perfiles epidemiológicos y las técnicas quirúrgicas empleadas en pacientes tratados por vólvulo de sigmoides. Métodos: El estudio consistió en una revisión detallada de las historias clínicas correspondientes a personas con diagnóstico postoperatorio confirmado de vólvulo de sigmoides. Resultados: En la muestra evaluada, que comprendió 42 pacientes, se identificó como síntoma cardinal el dolor abdominal, presente en la totalidad de los casos. Otras manifestaciones relevantes incluyeron estreñimiento (85,7%), distensión abdominal (83,3%), alteración en los ruidos hidroaéreos (76,2%) y ausencia de expulsión de gases (50%). El tiempo promedio desde el inicio de la sintomatología hasta la atención médica fue de 3,07 ($\pm 1,72$) días. El promedio de edad se situó en 69,74 ($\pm 11,62$) años, siendo el grupo de 71 a 80 años el más representado (47,62%). Predominó la procedencia rural (76,2%), mientras que el sexo masculino fue el más frecuente

(71,4%), con una proporción de varones a mujeres de 2,5 a 1. En cuanto al abordaje quirúrgico, la resección con anastomosis primaria fue la intervención más realizada (52,4%), seguida por la resección con procedimiento de Hartmann (47,6%). La estancia hospitalaria media alcanzó 6,36 ($\pm 2,22$) días. Las complicaciones aparecieron en el 35,7% de los casos, con una mortalidad reportada del 7,1%. Entre las complicaciones más comunes figuraron el shock séptico (21,1%), la peritonitis (15,8%) y la formación de bridas o adherencias (15,8%). Conclusión: El vólvulo de sigmoides mostró mayor frecuencia en pacientes varones, con el dolor abdominal como presentación clínica principal, y la resección seguida de anastomosis primaria como procedimiento quirúrgico de elección.

Caruajulca Arana, C²¹. Determinantes del vólvulo sigmoideo en mayores de 40 años: revisión sistemática, Cajamarca 2021. Objetivo: El propósito fue analizar los principales factores de riesgo asociados al desarrollo de vólvulo sigmoideo en personas mayores de 40 años. Materiales y métodos: Se realizó una revisión sistemática en diferentes bases de datos, incluyendo estudios descriptivos, observacionales y transversales. Resultados: La revisión reflejó que la proporción hombre:mujer en la presentación de vólvulo de sigmoides es de 4 a 1. La edad promedio de aparición osciló entre 60 y 69,5 años. La mayoría de los casos se registraron en población rural (68%), frente a la urbana (32%), con especial predominancia en regiones altoandinas. Cinco de ocho estudios identificaron una asociación entre el estreñimiento crónico y la aparición del cuadro. Además, la mesocolonitis retráctil y el mesosigmoideo redundante con base angosta destacaron como hallazgos anatómicos frecuentes. Conclusión: Se reconocen la edad avanzada, el sexo masculino, el origen rural y la alta ingesta de fibra, junto al estreñimiento frecuente, como factores determinantes para la aparición del vólvulo sigmoideo.

Zea Monzón, C²². Factores asociados al vólvulo sigmoideo en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega, 2021. Propósito: Identificar los determinantes vinculados al vólvulo sigmoideo en la población atendida en dicho hospital. Metodología: La investigación empleó un enfoque retrospectivo y observacional mediante un diseño de casos y controles, comparando a 24 pacientes diagnosticados con vólvulo sigmoideo y 76 controles. Resultados: El análisis por regresión logística señaló como grupos con mayor riesgo a personas de 51 a 60 años y mayores de 60 (OR: 5,7; IC: 0,3-117,5 y OR: 3,1; IC: 0,2-52,3). Las mujeres presentaron menor probabilidad en comparación con los varones (OR: 0,30; IC: 0,09-1,02). Las ocupaciones agrícolas y obreras, así como la procedencia rural (OR: 1,5; IC: 0,4-3,1), se asociaron con mayor frecuencia al cuadro, aunque no alcanzaron significancia estadística. La constipación (OR: 0,9; IC: 0,3-2,7) no mostró asociación significativa. Entre los signos clínicos más destacados estuvieron la distensión abdominal, la ausencia de gases y las náuseas; mientras que la dieta alta en fibras apareció como antecedente común. Conclusión: La tendencia a padecer vólvulo sigmoideo fue mayor en

personas de edad avanzada, varones, trabajadores agrícolas y residentes en áreas rurales, siendo relevantes las manifestaciones de distensión abdominal y la alta ingesta de fibra.

Zamora Terrones, J²³. Relación entre dolícomegacolon y riesgo de vólvulo en mayores de 50 años residentes en altura, Huaraz 2024. Procedimiento: El objetivo fue determinar el vínculo entre dolícomegacolon y la incidencia de vólvulo en adultos mayores de 50 años que residen en zonas de altura. Estudio: Se utilizó un diseño de cohorte retrospectivo, con 149 pacientes diagnosticados de dolícomegacolon y 149 sin dicha condición. Resultados: Los hallazgos mostraron una relación estadísticamente significativa entre dolícomegacolon y vólvulo ($p=0,032$), con un riesgo relativo (RR) de 2,067 a favor de los pacientes con dolícomegacolon frente a quienes no presentaban esta alteración anatómica. Conclusión: En adultos mayores de 50 años hospitalizados en Huaraz, la presencia de dolícomegacolon se constituye como un factor de riesgo importante para el desarrollo de vólvulo de sigmoides.

Mamani Quispe, A²⁴. Factores vinculados al vólvulo sigmoideo en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2021. Objetivo: El estudio buscó estimar la prevalencia y analizar los factores asociados al vólvulo de sigmoides. Metodología: Se aplicó un diseño observacional retrospectivo de casos y controles, incluyendo a 63 pacientes con diagnóstico de vólvulo y 63 controles. Resultados: La prevalencia observada fue del 10,9%. Entre los factores más estrechamente relacionados con el vólvulo destacaron la edad superior a 60 años (OR: 4,27; IC: 1,8-9,9; $p: 0,0002$), la actividad agrícola (OR: 3,8; IC: 1,6-9,4; $p: 0,002$), el bajo nivel educativo (educación primaria: OR: 3,4; IC: 1,4-8,2; $p: 0,004$) y la procedencia rural (OR: 2,7; IC: 1,1-6,8; $p: 0,02$). Conclusión: Los factores de riesgo más prominentes para el vólvulo de sigmoides en esta población fueron la edad avanzada, el trabajo agrícola, el bajo nivel de instrucción formal y el origen rural.

Locales.

Uchuya Torres, E²⁵. Prevalencia y características del vólvulo de sigmoides en pacientes intervenidos en el Hospital Regional de Ica, 2020-2023. Objetivo: El presente estudio tuvo como objetivo estimar la prevalencia y describir los principales rasgos clínico-demográficos del vólvulo de sigmoides entre los pacientes tratados quirúrgicamente en el Hospital Regional de Ica, desde 2020 hasta junio de 2023. Metodología: Se desarrolló una investigación observacional, transversal y retrospectiva de tipo descriptivo, centrada en el análisis univariado de los casos identificados. La población total constó de 262 pacientes, de los cuales 156 conformaron la muestra definitiva, todos ellos sometidos a intervención quirúrgica por vólvulo de sigmoides. Resultados: La prevalencia calculada de vólvulo sigmoideo en este contexto fue del 11,9%. El grupo etario más representado correspondió a pacientes de 60 años o más, quienes constituyeron

el 68,6% de la muestra. El predominio masculino fue notorio, con una proporción del 75,6%. Además, el 71,2% de los casos procedían de departamentos limítrofes con Ica. En términos diagnósticos, la radiografía simple de abdomen mostró utilidad en la identificación de la patología, logrando detectar el vólvulo en el 78,8% de los episodios. El 23,7% de los intervenidos experimentó complicaciones posoperatorias, siendo las más frecuentes la obstrucción intestinal (29,7%), las hemorragias (27%), la dehiscencia de la herida quirúrgica (24,3%) y la infección del sitio operatorio (19%). La mortalidad asociada al procedimiento alcanzó el 7,1%. Conclusión: La frecuencia de vólvulo del sigmoide en este hospital fue del 11,9%, observándose mayor incidencia en varones de 60 años o más. Estos hallazgos refuerzan la importancia de la vigilancia en grupos de riesgo, así como el papel central de la radiografía convencional en el diagnóstico inicial.

Marco teórico

El término “vólvulo” se emplea para describir la torsión que experimenta un órgano alrededor de su propio eje junto con el pedículo vascular correspondiente. Cuando este fenómeno afecta al colon sigmoide, se produce la formación de un asa cerrada, lo que conlleva una interrupción tanto del tránsito intestinal como del aporte sanguíneo al segmento afectado²⁶.

Esta situación suele originarse, en gran medida, por una insuficiente fijación peritoneal o por la laxitud en el denominado punto fijo, condición que facilita la movilidad anómala del colon, factores predisponentes a este fallo estructural incluyen la presencia de adherencias cecales, tumores intraabdominales, aumento del tamaño uterino durante la gestación o adenopatías, todos ellos capaces de alterar la disposición normal del peritoneo y favorecer el desarrollo del vólvulo sigmoideo²⁶.

Si no se diagnostica y trata de manera oportuna, esta isquemia progresa inevitablemente hacia la gangrena y la perforación, desencadenando una peritonitis y un shock séptico con tasas de mortalidad extremadamente elevadas, que pueden superar el 50% en casos de necrosis intestinal²⁶. A nivel mundial, el vólvulo de sigmoide es responsable de aproximadamente el 1% al 10% de todas las obstrucciones intestinales, pero su importancia epidemiológica no radica en su frecuencia global, sino en su marcada y peculiar distribución geográfica y demográfica²⁷.

El vólvulo del colon sigmoide (VS) representa una causa infrecuente de obstrucción del intestino grueso a nivel global, aunque su incidencia se eleva marcadamente en áreas geográficas específicas como África, América del Sur, Europa Oriental, Asia, Anatolia Oriental y el este de Turquía²⁷.

En el contexto de las obstrucciones colónicas, el vólvulo sigmoideo ocupa el tercer lugar en frecuencia, siendo responsable de aproximadamente el 10% de estos casos; no obstante, la proporción puede variar de acuerdo a la región analizada. Es relevante señalar que más del 95% de los episodios de vólvulo colónico afectan el segmento sigmoideo. En los países en desarrollo,

el vólculo sigmoideo constituye la etiología predominante en entre el 50% y el 80% de las oclusiones intestinales atribuidas a este mecanismo²⁷.

Desde la perspectiva demográfica, en naciones occidentales el VS tiende a diagnosticarse en adultos de entre sesenta y ochenta años, quienes a menudo presentan comorbilidades crónicas, antecedentes de trastornos neuropsiquiátricos o hábitos persistentes de estreñimiento. Los datos epidemiológicos más recientes señalan una proporción de 2:1 en la prevalencia de vólculo sigmoideo en varones respecto a mujeres, especialmente en mayores de 70 años. Por contraste, el vólculo cecal suele detectarse con mayor frecuencia en mujeres jóvenes, con una razón de 3:1 en pacientes menores de 60 años²⁸.

Existen dos periodos de mayor incidencia para el vólculo colónico: el primero se presenta entre la primera y la tercera década de vida, generalmente vinculado a malformaciones embrionarias del tracto intestinal, excesiva actividad física o la existencia de un mesenterio común para intestino delgado y grueso. El segundo pico se observa en individuos de 60 a 79 años y suele asociarse con factores como el estreñimiento crónico, la obstrucción distal y la presencia de alteraciones neurocognitivas de consideración²⁸.

Distribución Geográfica: El Concepto de los "Cinturones de Vólculo"

La epidemiología del vólculo de sigmoides es única entre las patologías gastrointestinales debido a su dramática variación geográfica. La incidencia es relativamente baja en América del Norte y Europa Occidental, pero es endémica en regiones específicas del mundo conocidas como los "cinturones de vólculo" (Volvulus Belts). Estas áreas de alta incidencia incluyen:

La Cordillera de los Andes en América del Sur (particularmente en Bolivia y Perú).

El Medio Oriente (especialmente Irán).

África Subsahariana.

Europa del Este y Rusia.

El subcontinente Indio.

Esta distribución tan particular sugiere fuertemente que la etiología de la enfermedad es multifactorial, con una interacción crucial entre factores anatómicos predisponentes, dietéticos y culturales²⁹.

Diagnóstico

El diagnóstico del vólculo sigmoideo se enfrenta con frecuencia a un perfil clínico que predomina en individuos mayores de 60 años, especialmente en aquellos bajo tratamiento psiquiátrico que predispone a constipación crónica, sumado a la presencia de otros factores de riesgo³⁰.

El inicio típico involucra dolor abdominal de tipo cólico, náuseas, vómitos y constipación; no obstante, también es común observar distensión abdominal, grados variables de sensibilidad a la palpación, cambios en los ruidos peristálticos (ya sea disminuidos o aumentados) y una ampolla rectal vacía detectada mediante el tacto rectal. No debe descartarse la posibilidad de un inicio asintomático en una proporción de los casos³⁰.

Clínicamente, el 33% de los pacientes manifiesta la tríada característica del vólvulo de sigmoides: emesis, dolor cólico acompañado de constipación y distensión abdominal. Además, entre el 30% y el 40% refiere antecedentes de episodios previos de oclusión intestinal. El intervalo de duración de los síntomas es variable, oscilando entre unas pocas horas y varios días antes de la consulta médica³⁰.

En situaciones de emergencia, la presentación suele estar marcada por signos de peritonitis o shock, consecuencia de isquemia intestinal o perforación, manifestaciones que se documentan en un 25-35% de los casos de vólvulo sigmoideo³¹.

Desde el punto de vista radiológico, la radiografía simple de abdomen revela como hallazgo cardinal un colon sigmoide notablemente distendido, sin haustras, adoptando una configuración en “U” invertida que se ubica en la línea media y se proyecta hacia los cuadrantes superiores.

Un rasgo adicional es el denominado signo del “grano de café”, resultado de la superposición central de las paredes mediales del asa afectada y la delimitación lateral de los bordes del grano. Sin embargo, la radiografía abdominal permite establecer el diagnóstico en solo el 60% de los pacientes. La aparición de neumatosis lineal debe alertar sobre una necrosis intestinal inminente, mientras que la detección de aire libre se asocia a perforación ya establecida³¹.

La tomografía computarizada representa el estándar diagnóstico, debido a su sensibilidad del 100% y especificidad superior al 90%. Esta técnica posibilita reconstrucciones multiplanares que facilitan la identificación definitiva del vólvulo; no obstante, hasta una cuarta parte de los afectados puede no mostrar los signos radiológicos clásicos en este estudio.

El enema baritado o contrastado puede demostrar imágenes sugestivas, como la figura de “papel doblado” o el “pico de pájaro”, justo en el punto de torsión. Además, el enema posee un papel terapéutico en determinados contextos, aspecto que se desarrolla posteriormente³¹.

En los casos en que la isquemia compromete el intestino, la elevación del lactato sérico es un dato relevante, al igual que la presencia de marcadores de sepsis. En el contexto del dolor abdominal agudo, se recomienda la solicitud de biometría hemática, electrolitos, examen general de orina y prueba inmunológica de embarazo en mujeres en edad fértil. Es igualmente aconsejable la valoración de fosfatasa alcalina, pruebas hepáticas (incluyendo bilirrubina), así como amilasa y lipasa, para descartar diagnósticos alternativos³².

La obstrucción colónica por vólvulo sigmoideo, de no recibir intervención oportuna, puede evolucionar hacia necrosis intestinal, perforación y riesgo elevado de mortalidad. Por ello, tanto la Sociedad Americana de Cirujanos de Colon y Recto como la Sociedad de Endoscopia Gastrointestinal recomiendan el manejo inicial mediante detorsión y descompresión endoscópica, o bien, la colocación de una sonda rectal durante 24 a 48 horas, siempre que el paciente se encuentre hemodinámicamente estable y no presente complicaciones, a fin de prevenir la recurrencia y posteriormente programar la cirugía. Cabe resaltar que la tasa de recurrencia tras

estas maniobras supera el 90%. En presencia de peritonitis, perforación, recurrencias tempranas o falla de la descompresión, la indicación es la intervención quirúrgica de emergencia³².

Clasificación

El vólvulo del colon sigmoide puede organizarse según diversas categorías clínicas y anatómicas. Entre las formas más comunes de clasificación se encuentran el curso temporal distinguiendo presentaciones agudas, subagudas o crónicas, el grado de gravedad ya sea total o parcial, la prevalencia diferenciando casos esporádicos de aquellos endémicos, la dirección de la torsión (que puede ser en sentido horario o antihorario), así como el grado de rotación, el cual puede variar entre 180°, 360° o incluso superar los 360°³³.

Adicionalmente, algunos sistemas clasificatorios consideran el segmento intestinal afectado, diferenciando entre compromiso de íleon o colon sigmoide, y la dirección exacta del giro, aunque estas variables no condicionan ni el abordaje terapéutico ni el pronóstico clínico. Otra distinción relevante hace referencia a la presencia o ausencia de signos de isquemia en el asa intestinal afectada, permitiendo subdividir los casos en aquellos sin evidencia de compromiso vascular y aquellos en los que se identifican signos claros de isquemia³³.

Factores de riesgo

Desde la perspectiva anatómica, la dolicosigmoidea una elongación y excesiva movilidad del colon sigmoide se reconoce como el principal factor predisponente estructural en la génesis del vólvulo sigmoideo. Sin embargo, su presencia aislada no basta para desencadenar el cuadro, ya que normalmente es necesaria la concurrencia de algún elemento precipitante. Entre los desencadenantes más frecuentemente documentados destacan episodios de diarrea aguda, movimientos bruscos o actividades físicas de gran intensidad (como labores agrícolas, el trabajo de parto o el coito), así como la ingesta masiva de alimentos tras un periodo prolongado de ayuno, tal como ocurre al término del Ramadán³⁴.

La altitud también incide significativamente en el perfil epidemiológico de la enfermedad: residir por encima de los 2.000 metros sobre el nivel del mar incrementa de manera notable el riesgo de desarrollar vólvulo de sigmoides, fenómeno que refleja la influencia de factores tanto ambientales como culturales sobre la fisiopatología del cuadro. En regiones situadas a más de 3.000 m s. n. m., es frecuente encontrar poblaciones con intestinos más largos y de mayor calibre, condición que se denomina dolicomegacolon andino (DCMA) y que incrementa aún más la susceptibilidad al desarrollo de vólvulos colónicos³⁴.

Por su parte, la población adulta mayor suele presentar mayor carga de enfermedades crónicas como diabetes, patologías neurológicas o limitación de la movilidad, condiciones que favorecen la constipación y el empleo de medicamentos que alteran la motilidad intestinal, lo que incrementa el riesgo de vólvulo del colon sigmoide. De hecho, la revisión de la literatura señala que la mayoría de los diagnósticos de vólvulo sigmoideo corresponde a adultos mayores,

particularmente en regiones de Latinoamérica, África y Asia, con una edad promedio entre 60 y 70 años³⁵.

En relación a comorbilidades, la diabetes mellitus aparece con una frecuencia superior en individuos con vólvulo sigmoideo comparado con la población general (15,7% versus 8,3%, $p < 0,001$). Las formas prolongadas o mal controladas de esta enfermedad pueden desencadenar neuropatía autonómica, perturbando el tránsito intestinal y favoreciendo la constipación, dilatación sigmoidea y, por tanto, una mayor propensión a la torsión colónica. El riesgo se incrementa aún más ante la coexistencia de obesidad, inmovilidad o el uso de fármacos que afectan la motilidad intestinal³⁵.

El consumo crónico de alcohol también se ha vinculado con una mayor prevalencia de vólvulo sigmoideo en personas mayores. Este grupo suele presentar patologías neurológicas y psiquiátricas, antecedentes de estreñimiento y consumo habitual de alcohol, el cual altera la motilidad gastrointestinal, promoviendo constipación o, en ocasiones, episodios de diarrea³⁶. Además, el alcoholismo crónico contribuye a la desnutrición, debilidad muscular y desequilibrios electrolíticos, factores que afectan la estructura y función colónica. A menudo, estos pacientes también presentan otros factores de riesgo, como inmovilidad, hepatopatías o tratamientos farmacológicos que repercuten en la función intestinal³⁶.

En contraste, no se ha identificado una relación significativa, ni desde la fisiopatología ni desde el punto de vista epidemiológico, entre la hipertensión arterial y el desarrollo de vólvulo del colon sigmoide³⁶.

Perfil Demográfico: Edad y Sexo

El vólvulo de sigmoides presenta un perfil demográfico bien definido:

Edad: Es predominantemente una patología de la edad avanzada. La incidencia aumenta significativamente a partir de la sexta y séptima década de la vida. El proceso de envejecimiento contribuye a la elongación y atonía del colon, así como a una mayor prevalencia de comorbilidades y estreñimiento crónico, factores que predisponen a la torsión³⁷.

Sexo: Existe una clara predominancia en el sexo masculino, con ratios que varían entre 2:1 y 3:1 en la mayoría de las series publicadas. Aunque la razón exacta no está completamente dilucidada, se postula que diferencias anatómicas en la pelvis (la pelvis femenina, más ancha, podría permitir una mayor acomodación del colon sigmoide redundante) y factores ocupacionales en ciertas culturas podrían contribuir a esta diferencia³⁷.

La torsión del sigmoides no es un evento aleatorio. Requiere la coexistencia de factores predisponentes que permiten la rotación y factores precipitantes que la desencadenan³⁷.

Predisposición Anatómica (El Factor Sine Qua Non): En condiciones fisiológicas, el colon sigmoide puede experimentar una rotación de hasta 180 grados sin que esto implique alteración funcional significativa; no obstante, cuando la torsión sobrepasa este umbral, se desencadenan complicaciones severas tales como obstrucción intestinal, isquemia, necrosis tisular y eventual

perforación del segmento afectado. Durante el desarrollo del vólvulo sigmoideo, la progresiva distensión del colon conduce a un incremento en la presión dentro de la luz intestinal, lo que compromete la perfusión capilar mural. Esta situación se ve agravada por la oclusión venosa del mesocolon, fenómeno producido por la compresión y la rotación axial persistentes³⁸.

La aparición temprana de isquemia en la mucosa favorece la migración de bacterias a través de la pared intestinal, con la consiguiente generación de gas, lo que amplifica aún más la distensión colónica y potencia la afectación sistémica. Si la torsión no es resuelta oportunamente, se establece un círculo patogénico en el que la necrosis tisular puede progresar hacia la perforación y, posteriormente, originar un síndrome de isquemia-reperusión. Este último estado puede evolucionar hacia un cuadro de choque distributivo, caracterizado por un compromiso sistémico grave³⁸.

Dolicocolon y Colon Sigmoide Redundante: Es el requisito anatómico fundamental. Se refiere a un colon sigmoide anormalmente largo y elongado. Esta redundancia crea un asa móvil y flexible, susceptible de rotar sobre sí misma³⁹.

Mesocolon Largo y de Base Estrecha: Un mesenterio sigmoideo largo permite una gran movilidad del asa, mientras que una base de implantación estrecha en la pared abdominal posterior actúa como un punto de pivote ideal para la torsión. La combinación de un asa larga y pesada con un "tallo" mesentérico largo y delgado es la configuración anatómica de máximo riesgo³⁹.

Factores Dietéticos y de Tránsito Intestinal: Dieta Alta en Fibra y Residuo: Paradójicamente, las dietas ricas en fibra y de alto residuo, comunes en los "cinturones de vólvulo", se asocian con una mayor incidencia. Estas dietas producen heces voluminosas y pesadas que cargan y elongan el colon sigmoide, facilitando su torsión³⁹.

Estreñimiento Crónico: Es uno de los factores de riesgo más consistentemente reportados. El esfuerzo crónico para la defecación y la carga fecal persistente contribuyen a la elongación y atonía del sigmoide a lo largo de los años³⁹.

Comorbilidades Asociadas:

Trastornos Neurológicos y Psiquiátricos: Existe una fuerte asociación con condiciones como la enfermedad de Parkinson, la esclerosis múltiple, la esquizofrenia y la demencia. El mecanismo es doble: por un lado, la inmovilidad y el encamamiento prolongado favorecen el estreñimiento; por otro, muchos medicamentos psicotrópicos (antidepresivos, antipsicóticos, anticolinérgicos) tienen como efecto secundario la disminución de la motilidad intestinal⁴⁰.

Cirugía Abdominal Previa: Las adherencias postquirúrgicas pueden crear un punto fijo en el abdomen alrededor del cual un asa sigmoidea móvil puede rotar.

Diabetes Mellitus: La neuropatía autonómica diabética puede causar una dismotilidad colónica, contribuyendo al estreñimiento crónico⁴⁰.

Factores Socioeconómicos e Institucionales:

Institucionalización: Los pacientes que viven en residencias de ancianos o centros de cuidado a largo plazo presentan una incidencia mucho mayor. Esto se debe a la confluencia de múltiples factores en esta población: edad avanzada, alta prevalencia de comorbilidades neuropsiquiátricas, polifarmacia, inmovilidad y estreñimiento crónico⁴⁰.

Tratamiento

La identificación temprana del vólvulo sigmoideo en pacientes cuya situación clínica es estable permite contemplar un abanico de estrategias diagnósticas y terapéuticas, que incluyen intervenciones quirúrgicas, endoscópicas o procedimientos mínimamente invasivos. Estas alternativas pueden tener carácter temporal o definitivo, según la evolución y gravedad del cuadro⁴¹.

En los casos en los que la obstrucción no está acompañada de complicaciones, la aproximación inicial suele fundamentarse en la realización de una colonoscopia, tanto para el diagnóstico como para el tratamiento, cuyo objetivo es evaluar el estado del colon sigmoide y, de ser viable, proceder a la destorsión. No obstante, si se identifican signos que sugieren necrosis, alteraciones en los parámetros bioquímicos indicativos de isquemia, o si la opción endoscópica no está disponible, se establece la necesidad de una intervención quirúrgica urgente⁴¹.

En situaciones donde no existen evidencias de perforación ni de isquemia, la destorsión endoscópica representa la modalidad terapéutica preferida, mostrando tasas de eficacia que oscilan entre el 60% y el 95%, utilizando técnicas como la sigmoidoscopia o la colonoscopia flexible. Suele recomendarse la colocación de una sonda rectal para facilitar la descompresión durante un periodo de uno a tres días, lo que contribuye a mantener la reducción y permite preparar el colon, si fuese preciso, para eventuales intervenciones posteriores. Bajo un manejo exclusivamente endoscópico, se ha registrado una mortalidad aproximada del 6,4%, con una tasa de recurrencia a largo plazo que varía entre el 43% y el 75%; durante el mismo ingreso hospitalario, la recidiva fluctúa entre el 3% y el 5%⁴².

La colostomía endoscópica percutánea surge como una opción terapéutica innovadora con baja frecuencia de complicaciones graves, especialmente destinada a pacientes con alto riesgo anestésico, en quienes la anestesia general está contraindicada. Sin embargo, la evidencia actual señala la necesidad de estudios a largo plazo para definir con precisión su papel y eficacia en este contexto.

En determinados pacientes estables, el enema opaco continúa siendo una alternativa válida, reservada para quienes no presentan inestabilidad hemodinámica, no requieren cirugía urgente ni manifiestan signos de necrosis o perforación. Aunque su tasa de éxito se sitúa en el 69%, los índices de morbilidad (23%), mortalidad (6,4%) y recurrencia (43–75%) resultan superiores a los observados con la colonoscopia flexible (que presenta un éxito del 76%, una recurrencia del 25%, y tasas de morbilidad y mortalidad del 0,3% y 6%, respectivamente); por este motivo, actualmente se desaconseja como tratamiento de primera elección⁴².

La sigmoidoscopia tiene indicación en pacientes clínicamente estables, permitiendo valorar tanto la viabilidad del colon como la efectividad de la reducción, alcanzando tasas de éxito que oscilan entre el 70% y el 95%, con un 4% de complicaciones y un 3% de mortalidad⁴³.

En la práctica actual, se prefiere la colonoscopia flexible sobre la rígida, dada su menor invasividad y mejores resultados. El consenso terapéutico favorece la realización de una resección colónica y una cirugía electiva entre dos y cinco días después de la destorsión endoscópica, dada la alta frecuencia de recurrencia (45–71%) y la significativa mortalidad (9–36%) asociada al tratamiento endoscópico exclusivo en ese intervalo⁴³.

La plicatura colónica acompañada de colostomía percutánea es un método relativamente reciente, inicialmente introducido en 1990. Se reserva principalmente para pacientes de edad avanzada con contraindicación para anestesia general o con un puntaje ASA elevado (mayor a 3), y consiste en fijar el colon a la pared abdominal mediante una colostomía endoscópica⁴⁴.

No obstante, entre el 5% y el 22% de los pacientes no responden a la destorsión endoscópica y requieren cirugía urgente. Asimismo, entre el 5% y el 25% de los casos se presentan con isquemia, perforación, peritonitis o sepsis desde el inicio, exigiendo también intervención quirúrgica inmediata⁴⁴.

Complicaciones

El vólvulo sigmoideo tiene el potencial de generar complicaciones graves, siendo especialmente peligroso en personas mayores. La aparición de gangrena intestinal incrementa de manera significativa tanto la morbilidad como la mortalidad asociada a este cuadro clínico⁴⁵.

Entre las principales complicaciones se encuentran los síndromes de asa cerrada, que incluyen isquemia, necrosis, perforación y estrangulación intestinal. Existe un subgrupo particular de pacientes, caracterizado por presentar redundancia sigmoidea, un mesenterio elongado y una base de implantación angosta, que puede desarrollar el denominado "nudo ileosigmoideo". En este fenómeno, las asas del intestino delgado se enrollan alrededor del pedículo sigmoideo, provocando isquemia en el segmento de intestino delgado involucrado; este evento se observa en un 5–8% de los casos de vólvulo sigmoideo⁴⁵.

La presencia de comorbilidades severas como enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), hipertensión arterial, cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, diabetes mellitus, insuficiencia renal crónica, hemiplejía o enfermedad de Parkinson, así como la coexistencia de shock, síntomas prolongados y la combinación de vólvulo colónico e ileal, se han relacionado con una mayor probabilidad de necrosis colónica. Sin embargo, la edad por sí sola no se ha identificado como un factor de riesgo independiente para este desenlace⁴⁶.

La necrosis colónica y la peritonitis representan las principales causas de mortalidad en este contexto. Las complicaciones anastomóticas entre las que se incluyen fugas, hemorragias postoperatorias y estenosis pueden requerir reintervención, y existe la posibilidad de que el paciente termine con un estoma permanente en hasta el 50% de los casos. La dehiscencia de la

anastomosis suele manifestarse clínicamente por la salida de gases o material intestinal a través de la herida quirúrgica o los drenajes, o por la aparición de peritonitis localizada o generalizada identificada durante una nueva intervención quirúrgica⁴⁶.

El período de mayor vulnerabilidad para el fallo anastomótico se sitúa entre el tercer y quinto día después de la cirugía, momento en el que la sutura presenta su máxima fragilidad debido a la disminución del contenido de colágeno y a la pobre vascularización. En el conjunto de las cirugías colorrectales, la incidencia global de dehiscencia varía del 3,4% al 6%, alcanzando hasta el 15% en casos de anastomosis colorrectales bajas⁴⁶.

Pronóstico

Diversos factores se han identificado como determinantes de la morbilidad y mortalidad asociadas al vólvulo sigmoideo, entre los que destacan la hipernatremia previa a la cirugía y la presencia simultánea de volvulación ileosigmoidea. La creación de una colostomía se asocia a tasas más elevadas de complicaciones y mortalidad en comparación con la resección seguida de anastomosis primaria. En escenarios donde se confirma gangrena intestinal, la mortalidad puede fluctuar entre un 11% y un 60%, mientras que, en ausencia de necrosis, la letalidad raramente supera el 10%. Por otro lado, en pacientes que no reciben tratamiento quirúrgico, la recurrencia del vólvulo puede alcanzar el 84%, con posibilidad de manifestarse desde pocas horas hasta varias semanas después del episodio inicial⁴⁷.

La decisión de mantener una interrupción permanente del tránsito intestinal suele justificarse en casos de elevado riesgo quirúrgico (puntaje ASA superior a III), edad avanzada (más de 75 años), presencia de tumores malignos, negativa del paciente o dificultades técnicas para acceder al muñón rectal; estas condiciones explican la creación de un estoma permanente en el 8–12% de las intervenciones. Estudios recientes han señalado que la supervivencia a largo plazo es más favorable en mujeres, pacientes más jóvenes, aquellos con baja puntuación social y en quienes reciben tratamiento quirúrgico oportuno⁴⁷.

Formulación del problema

Problema general

¿Cuáles son las características epidemiológicas, clínicas y quirúrgicas de los pacientes con vólvulo del intestino grueso tratados en un Hospital de la Región de Ica 2020 a 2025?

Problemas específicos

¿Cuáles son las características epidemiológicas, de los pacientes con vólvulo del intestino grueso tratados en un Hospital de la Región de Ica 2020 a 2025?

¿Cuáles son las características clínicas de los pacientes con vólvulo del intestino grueso tratados en un Hospital de la Región de Ica 2020 a 2025?

¿Cuáles son las características quirúrgicas de los pacientes con vólvulo del intestino grueso tratados en un Hospital de la Región de Ica 2020 a 2025?

Justificación e importancia de la investigación

Justificación.

Justificación metodológica. El vólvulo del intestino grueso es una causa importante de obstrucción intestinal aguda, especialmente en adultos mayores y en ciertas regiones geográficas. Sin embargo, la epidemiología, los factores predisponentes y los resultados del tratamiento pueden variar considerablemente según la población estudiada. Por ello, es fundamental realizar estudios con un diseño metodológico riguroso, que permitan identificar los factores de riesgo, las manifestaciones clínicas y los desenlaces asociados al vólvulo colónico en contextos específicos.

Justificación práctica. Desde el punto de vista práctico, el estudio del vólvulo del intestino grueso es esencial para optimizar el diagnóstico y tratamiento oportuno de esta patología, que puede tener consecuencias graves como isquemia intestinal, perforación y muerte si no se maneja adecuadamente. Los hallazgos del estudio pueden contribuir a la elaboración de protocolos de atención, mejorar la capacitación del personal de salud y reducir la morbimortalidad asociada. Además, permite identificar factores modificables que pueden ser abordados mediante intervenciones preventivas o educativas, mejorando así la calidad de la atención y los resultados en los pacientes.

Justificación teórica. Teóricamente, investigar el vólvulo del intestino grueso permite profundizar en el conocimiento de los mecanismos fisiopatológicos que lo originan, y contribuye a validar o refutar hipótesis existentes sobre la etiología y el manejo óptimo de la enfermedad.

Justificación social. Su estudio tiene un impacto social relevante, ya que permite visibilizar la magnitud del problema, orientar recursos hacia la prevención y el tratamiento oportuno, y reducir las desigualdades en el acceso a la atención quirúrgica. Además, contribuye a disminuir la carga económica y social derivada de las complicaciones y la hospitalización prolongada.

Viabilidad. Es viable porque se cuenta con los casos necesarios para tener resultados concretos, además será autofinanciada por la investigadora.

Objetivos

Objetivo general

Identificar las características epidemiológicas, clínicas y quirúrgicas de los pacientes con vólvulo del intestino grueso tratados en un Hospital de la Región de Ica 2020 a 2025

Objetivos específicos

Identificar las características epidemiológicas, de los pacientes con vólvulo del intestino grueso tratados en un Hospital de la Región de Ica 2020 a 2025

Identificar las características clínicas de los pacientes con vólvulo del intestino grueso tratados en un Hospital de la Región de Ica 2020 a 2025

Identificar las características quirúrgicas de los pacientes con vólvulo del intestino grueso tratados en un Hospital de la Región de Ica 2020 a 2025

Hipótesis y variables de la investigación

Hipótesis

Estudio univariado por ello no se considera hipótesis

Variables

Variable de estudio

Vólvulo de intestino grueso

Variables de caracterización

Características epidemiológicas.

Edad

Sexo

Procedencia

Grado de instrucción

Características clínicas

Comorbilidades

Signos clínicos

Signos radiológicos

Características quirúrgicas

Estado del colon

Segmento del colon afectado

Técnica quirúrgica

Complicación posoperatoria

Condición de vitalidad en el alta

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Tipo.

Estudio trasversal porque las variables se midieron una sola vez, retrospectiva porque la información fue tomada en el pasado, observacional en razón de que las variables se manifestaron de manera natural y descriptivas pues solo tiene un variable.

Nivel: Descriptiva

Diseño. Descriptivo

Población. Pacientes mayores de 30 años que tuvieron vólculo del intestino grueso entre los años 2020 al 2025 que son 102 casos.

Muestra.

$$N = \frac{Z^2PQN}{E^2(N-1) + Z^2PQ}$$

Donde:

| | | |
|---|---|---|
| n | = | Tamaño de muestra |
| N | = | Población= 102 |
| Z | = | Nivel de confianza (95% = 1.96) |
| E | = | Error permitido (5%) |
| p | = | Proporción que incrementa el tamaño de la muestra 0.5 |
| q | = | 1-p = 0.5 |

n = 81 pacientes con diagnóstico de vólculo del intestino grueso.

Muestreo. La selección de la muestra para el estudio será de manera probabilística al azar simple, lo que garantiza que cualquier integrante de la población tienen las mismas posibilidades de ser parte del estudio, de esa manera tendremos una muestra representativa de la población.

CRITERIO DE INCLUSIÓN

Paciente mayor de 30 años que presenta vólculo del intestino grueso.

Paciente cuya historia clínica tiene los datos que se requiere para la investigación.

CRITERIO DE EXCLUSIÓN

Paciente con neoplasias en el tubo digestivo u otros órganos que pueden ser la causa del vólvulo.

Paciente que tienen aganglioneosis

Paciente con vólvulo del intestino grueso por causas de bridas o adherencias,

Pacientes con malrotación del intestino.

La técnica. La técnica para obtener los datos será la documental, para ello se procederá a identificar a los pacientes que tuvieron obstrucción intestinal por vólvulo del intestino grueso, excluyéndose a aquellos que no cumplen con los criterios de inclusión, para luego obtener sus historias clínicas, las que serán sometidos a un análisis documental para extraer los datos verídicos para el estudio, las que se trasladarán a una ficha de datos.

Instrumento. Se elabora una ficha de datos la que contiene los indicadores de cada variable a estudiar, sustentada en la literatura y validado por 3 expertos.

Procesamiento de datos. Los datos que se obtengan desde las historias clínicas serán trasladados a una Excel de manera codificada, para poder extrapolar al programa estadístico SPSS v29 de donde se procederá a extraer los resultados las que se presentarán en tablas descriptivas que contienen tanto los valores absolutos como los porcentuales y ser analizadas de manera descriptiva con 95% de confianza. Adicionalmente si se cree conveniente se confeccionarán figuras para una mejor interpretación de los resultados.

Ética. Para el desarrollo del estudio se cumplirá con los lineamientos éticos a fin de no afectar a los participantes, es así que:

El principio de no maleficencia. Se cumple en base a que el estudio se desarrollará en las historias clínicas, sin que exista contacto directo con los participantes, de allí que no existirá daño físico ni psicológico.

Principio de beneficencia. La investigación tiene el propósito de mejorar la atención de los pacientes a través, de la evidencia local indicada en este estudio.

Principio de justicia. Cada participante será tratado de igual modo pues cada historia clínica será identificada con un número para evitar segregaciones y respetar el anonimato de los participantes.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Características epidemiológicas, de los pacientes con vólvulo del intestino grueso tratados en un Hospital de la Región de Ica 2020 a 2025

| Variable | Categoría | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------|----------------|------------|------------|
| Edad | > 60 años | 66 | 81,5% |
| | 31 a 60 años | 15 | 18,5% |
| Sexo | Masculino | 62 | 76,5% |
| | Femenino | 19 | 23,5% |
| Procedencia | Ica | 26 | 32,1% |
| | Otra provincia | 55 | 67,9% |
| Grado de instrucción | Primaria | 45 | 55,6% |
| | Secundaria | 28 | 34,6% |
| | Superior | 8 | 9,9% |

Fuente: La autora

La tabla muestra que, 81,5% de los pacientes tenían edades mayores a 60 años, en tanto que el 76,5% eran varones, procediendo de otras provincias distintas a Ica el 67,9%, además el 55,6% solo tenía primaria como grado de instrucción, el 34,6% secundaria y el 9,9% superior.

Figura 1. Características epidemiológicas, de los pacientes con vólvulo del intestino grueso tratados en un Hospital de la Región de Ica 2020 a 2025

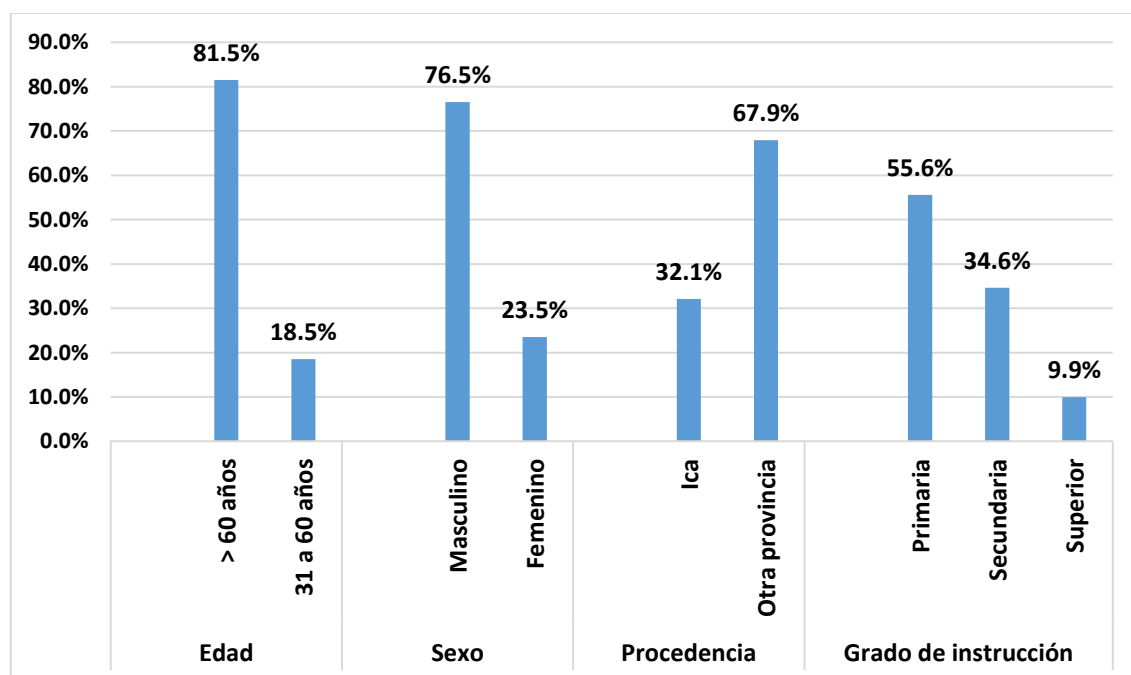


Tabla 2. Características clínicas de los pacientes con vólvulo del intestino grueso tratados en un Hospital de la Región de Ica 2020 a 2025

| Características clínicas | | Categoría | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------|--------------------|-----------|------------|------------|
| Comorbilidades | HTA | Presente | 18 | 22,2% |
| | DM2 | Presente | 7 | 8,6% |
| | Secuela neuro | Presente | 3 | 3,7% |
| | Párkinson | Presente | 4 | 4,9% |
| | Alzheimer | Presente | 1 | 1,2% |
| Signos clínicos | Dolor | Presente | 65 | 80,2% |
| | Distención | Presente | 79 | 97,5% |
| | Vómitos | Presente | 7 | 8,6% |
| | Estreñimiento | Presente | 75 | 92,6% |
| | Dif. Respiratoria | Presente | 7 | 8,6% |
| Signos radiológicos | Distensión de asa | Presente | 81 | 100,0% |
| | Nivel hidroaéreo | Presente | 73 | 90,1% |
| | Signo del café | Presente | 57 | 70,4% |
| | Ausencia gas ciego | Presente | 67 | 82,7% |

Fuente: La autora

La tabla indica que el 22,2% de los pacientes con vólvulo del sigmoides sufría de hipertensión arterial, 8,6% diabetes mellitus tipo 2, 3,7% tuvo secuelas neurológicas, 4,9% sufría de Parkinson y 1,2% de Alzheimer. Clínicamente el 80,2% manifestó dolor tipo cólico, 97,5% de los pacientes tuvo distención abdominal, 8,6% presentó vómitos, el 92,6% estaba estreñido y el 8,6% presentó dificultad respiratoria. Radiológicamente, el 100% fue informado de un asa dilatada, 90,1% tuvo nivel hidroaéreo, el 70,4% presentó el signo del café y el 82,7% tuvo ausencia de gas en el ciego.

Figura 2. Características clínicas de los pacientes con vólvulo del intestino grueso tratados en un Hospital de la Región de Ica 2020 a 2025

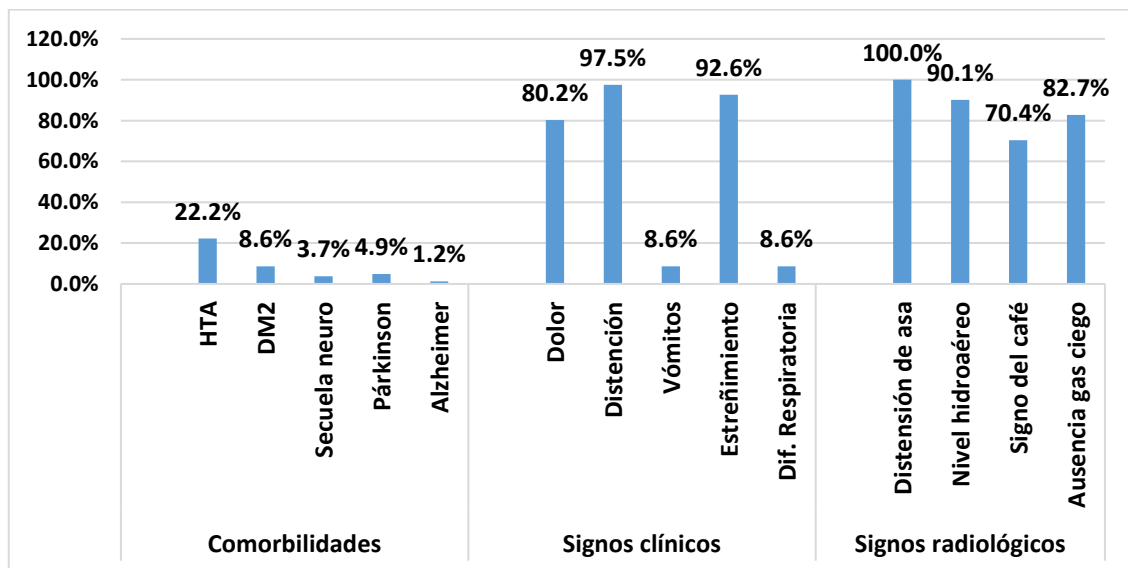


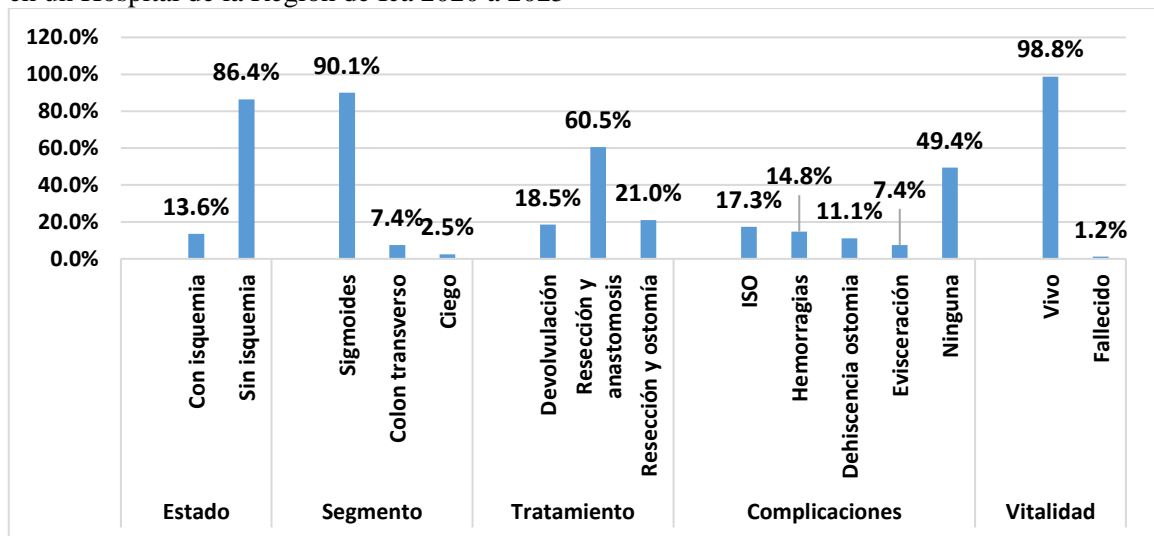
Tabla 3. Características quirúrgicas de los pacientes con vólvulo del intestino grueso tratados en un Hospital de la Región de Ica 2020 a 2025

| Características quirúrgicas | | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------------|-------------------------|------------|------------|
| Estado del colon | Con isquemia | 11 | 13,6% |
| | Sin isquemia | 70 | 86,4% |
| Segmento del colon afectado | Sigmoides | 73 | 90,1% |
| | Colon transverso | 6 | 7,4% |
| | Ciego | 2 | 2,5% |
| Técnica quirúrgica | Devolvulación | 15 | 18,5% |
| | Resección y anastomosis | 49 | 60,5% |
| | Resección y ostomía | 17 | 21,0% |
| Complicaciones postoperatorias | ISO | 14 | 17,3% |
| | Hemorragias | 12 | 14,8% |
| | Dehiscencia ostomía | 9 | 11,1% |
| | Evisceración | 6 | 7,4% |
| | Ninguna | 40 | 49,4% |
| Condición de vitalidad | Vivo | 80 | 98,8% |
| | Fallecido | 1 | 1,2% |

Fuente: La autora

Respecto a las características quirúrgicas el 13,6% tuvo isquemia del colon vólvulo, 90,1% el vólvulo se ubicó en el sigmoides, 7,4% en el trasverso y 2,5% en el ciego, mientras que el 18,5% de pacientes fue sometido a devolvulación como tratamiento, al 60,5% se les practicó resección y anastomosis y en el 21% se hizo resección intestinal y ostomía. Las complicaciones fueron: ISO el 17,3%, hemorragias el 14,8%, 11,1% tuvo dehiscencia de la anastomosis, el 7,4% se evisceró y el 49,4% no presentó complicaciones. Finalmente, el 1,2% falleció.

Figura 3. Características quirúrgicas de los pacientes con vólvulo del intestino grueso tratados en un Hospital de la Región de Ica 2020 a 2025



IV. DISCUSIÓN

Los resultados muestran que el 81,5% de los pacientes con vólvulo de sigmoides tenían más de 60 años, lo cual evidencia una clara predominancia en la población adulta mayor. Este hallazgo es concordante con la literatura, que describe al vólvulo sigmoideo como una patología más frecuente en edades avanzadas debido a cambios anatómicos y funcionales del colon, tales como la elongación del sigmoides, la laxitud del mesocolon y la disminución de la motilidad intestinal, factores que facilitan la torsión del asa intestinal²⁸. Asimismo, en este grupo etario es más frecuente la coexistencia de estreñimiento crónico, comorbilidades neurológicas o el uso de fármacos que enlentecen el tránsito intestinal, incrementando el riesgo de esta entidad. Este hallazgo es concordante con lo demostrado por Sosa¹² en Cuba en el 2022 en la que, el 79% del conjunto total de pacientes analizados correspondía a individuos de sexo masculino con edades superiores a los 60 años. Es también el resultado del estudio de Zea²² cuya conclusión es que el vólvulo sigmoideo mostró una incidencia más elevada en individuos de edad avanzada, así como en hombres, quienes trabajaban en actividades agrícolas y aquellos que vivían en zonas rurales, además, entre las características clínicas más sobresalientes se identificó la presencia significativa de distensión abdominal; por otro lado, el consumo elevado de fibra fue un factor destacado en este grupo poblacional, tal como lo demuestra Zamora²³ en el 2024 en Huaraz.

En relación al sexo, se observó que el 76,5% de los pacientes eran varones, lo que concuerda con múltiples estudios que reportan una mayor incidencia del vólvulo de sigmoides en el sexo masculino. Esta predominancia podría explicarse por diferencias anatómicas, como un colon sigmoideo más largo y móvil en los varones, así como por factores socioculturales y dietéticos, incluyendo una mayor exposición a dietas ricas en fibra de gran volumen desde edades tempranas, lo que favorece la elongación progresiva del sigmoides³⁷, tal como lo indica Atul¹⁴ en la India cuyos hallazgos mencionan una mayor pertenencia del vólvulo al grupo etario de adultos mayores, el hecho de ser hombre.

Respecto a la procedencia, el 67,9% de los pacientes provenían de provincias distintas a Ica, lo que sugiere que el hospital actúa como centro de referencia regional para el manejo de patologías quirúrgicas complejas. Además, este hallazgo podría reflejar desigualdades en el acceso a servicios de salud, retrasos en el diagnóstico oportuno y mayor prevalencia de factores de riesgo en zonas rurales, como dietas tradicionales altas en fibra no balanceada, limitada educación sanitaria y escaso seguimiento médico²⁹, así lo indica Atul¹⁴ en la India cuyos hallazgos mencionan una mayor prevalencia en los que proceden de zonas rurales, que también es el hallazgo del estudio de Crespo¹⁵ que evidenció que los hombres de mayor edad, específicamente aquellos pertenecientes al rango de 60 a 69 años, presentan una frecuencia incrementada de ambos trastornos, por otro lado, el análisis permitió constatar que las zonas rurales exhiben una prevalencia notablemente más alta en comparación con los entornos urbanos, lo cual resalta la

disparidad existente entre estos contextos geográficos. Del mismo modo encuentra Caruajulca²¹ en Cajamarca que la edad media al momento del diagnóstico se encontraba en el rango de 60 a 69,5 años. En cuanto al entorno de procedencia, el 68% de los pacientes pertenecía a zonas rurales, mientras que solo un 32% correspondía a áreas urbanas; este fenómeno fue particularmente notorio en las regiones altoandinas, donde la incidencia alcanzó cifras más elevadas dentro del conjunto rural analizado.

En cuanto al grado de instrucción, se evidenció que el 55,6% de los pacientes tenía solo educación primaria, seguido del 34,6% con educación secundaria y apenas el 9,9% con educación superior. Este patrón sugiere una posible asociación entre bajo nivel educativo y mayor riesgo de vólvulo de sigmoides, lo cual puede explicarse por un menor conocimiento sobre hábitos alimentarios saludables, signos de alarma gastrointestinales y la importancia de acudir tempranamente a los servicios de salud. El bajo nivel educativo también suele correlacionarse con condiciones socioeconómicas desfavorables, que influyen en la nutrición, el acceso a atención médica preventiva y el manejo adecuado del estreñimiento crónico. Mamani²⁴ en Juliaca identifica una mayor frecuencia como factores asociados al desarrollo de vólvulo de sigmoides incluyeron la presencia de edad avanzada, dedicarse a labores agrícolas, contar con un nivel educativo limitado y provenir de áreas rurales.

En conjunto, estos hallazgos reflejan que el vólvulo de sigmoides afecta predominantemente a varones adultos mayores, provenientes en su mayoría de zonas rurales o provincias, con bajo nivel educativo, lo que coincide con el perfil epidemiológico descrito en países en desarrollo. La interacción entre factores anatómicos, funcionales, dietéticos y socioculturales desempeña un rol clave en la génesis de esta patología.

En relación con las comorbilidades asociadas al vólvulo del sigmoide, se observó que el 22,2% de los pacientes presentaba hipertensión arterial y el 8,6% diabetes mellitus tipo 2, constituyendo las enfermedades crónicas más frecuentes. Estos hallazgos son consistentes con la alta prevalencia de patologías cardiovasculares y metabólicas en la población adulta mayor, grupo etario predominante en esta enfermedad. Si bien dichas comorbilidades no participan de manera directa en la etiopatogenia del vólvulo sigmoideo, sí influyen negativamente en la evolución clínica, el riesgo quirúrgico y la morbimortalidad, al comprometer la reserva fisiológica del paciente. Disci¹⁶ en Turquía en el transcurso de su investigación identificó que, entre los individuos diagnosticados con vólvulo sigmoideo, la proporción de casos de diabetes mellitus alcanzó un 15,7%, este porcentaje resultó considerablemente superior al encontrado en el conjunto general de la población, donde la prevalencia fue del 8,3%. Tal diferencia mostró una significancia estadística elevada ($p < 0,001$), lo cual indica una relación epidemiológica destacable entre estas dos entidades clínicas.

Asimismo, se identificó que el 3,7% de los pacientes presentaba secuelas neurológicas, el 4,9% enfermedad de Parkinson y el 1,2% enfermedad de Alzheimer. Estas patologías neurológicas

tienen una relación más directa con el desarrollo del vólvulo de sigmoides, debido a su asociación con trastornos de la motilidad intestinal, inmovilidad prolongada, estreñimiento crónico y uso de fármacos anticolinérgicos o dopaminérgicos, los cuales favorecen la distensión colónica y la torsión del sigmoides. La presencia de estas enfermedades también dificulta el reconocimiento temprano de los síntomas, retrasando la consulta médica⁴⁰.

Desde el punto de vista clínico, el 80,2% de los pacientes manifestó dolor abdominal tipo cólico, síntoma característico del vólvulo del sigmoides, producido por la obstrucción intestinal y la hiperperistalsis inicial del colon en un intento por vencer el obstáculo mecánico. La distensión abdominal estuvo presente en el 97,5% de los casos, constituyéndose como el signo clínico más frecuente y relevante, consecuencia de la acumulación de gases y líquidos en el asa colónica volvulada. Este hallazgo es concordante con lo demostrado por Sosa¹² en Cuba en el 2022 en la que, se constató que la totalidad de los casos examinados exhibía una presencia constante y homogénea de síntomas característicos: dolor abdominal, distensión y timpanismo estuvieron presentes en todos los pacientes sin excepción. Al respecto Cusma²⁰ en Cajamarca encuentra que entre las manifestaciones clínicas observadas con mayor frecuencia se registró la presencia de estreñimiento en el 85,7% de los casos, asimismo, la distensión abdominal fue documentada en un 83,3% de los pacientes evaluados. Por otro lado, una alteración en los ruidos hidroaéreos se evidenció en el 76,2% de los sujetos; mientras que la incapacidad para expulsar gases estuvo presente en la mitad de la muestra considerada (50%).

El estreñimiento estuvo presente en el 92,6% de los pacientes, lo que reafirma su rol fundamental como factor predisponente y manifestación clínica cardinal del vólvulo de sigmoides. La obstrucción del tránsito intestinal impide la eliminación de heces y gases, agravando la distensión abdominal y el dolor³⁹. En contraste, los vómitos solo se presentaron en el 8,6%, hallazgo esperable dado que el vólvulo del sigmoides corresponde a una obstrucción del intestino grueso, donde los vómitos suelen aparecer tardíamente o estar ausentes. Uda¹⁸ menciona que los pacientes que presentaban estreñimiento mostraron un incremento notable en la probabilidad de experimentar recurrencias de vólvulo sigmoideo, manifestándose esta relación a través de una razón de momios (OR) calculada en 8,84, acompañada por un intervalo de confianza al 95% comprendido entre 2,05 y 38,1; además, se obtuvo un valor p igual a 0,0034. La relevancia estadística y magnitud de este hallazgo pone en primer plano la influencia decisiva que ejerce la disfunción del tránsito intestinal sobre el curso clínico de dicha afección. Atamanalp S¹⁹ evidencia que las tendencias a consumir grandes cantidades de alimentos luego de haber experimentado períodos extensos de ayuno contribuyen de manera decisiva al desarrollo del vólvulo del intestino grueso.

La dificultad respiratoria observada en el 8,6% de los pacientes puede explicarse por el aumento significativo de la presión intraabdominal secundaria a la distensión colónica severa, lo cual limita

la excursión diafragmática, especialmente en pacientes añosos o con comorbilidades cardiopulmonares.

En cuanto a los hallazgos radiológicos, el 100% de los pacientes presentó un asa colónica dilatada, confirmando el carácter obstructivo del vólvulo del sigmoides y reafirmando la utilidad de la radiografía abdominal como herramienta diagnóstica inicial. El 90,1% evidenció niveles hidroaéreos, signo clásico de obstrucción intestinal que refleja la acumulación de líquido y gas proximal al sitio de torsión³².

El signo del “grano de café” o “café” estuvo presente en el 70,4% de los casos, siendo uno de los hallazgos radiológicos más característicos del vólvulo sigmoideo, resultado de la superposición de las paredes del asa volvulada. La ausencia de gas en el ciego, observada en el 82,7%, es un signo indirecto que apoya el diagnóstico, ya que la obstrucción impide el paso de gas hacia el colon proximal³¹.

Los hallazgos clínicos y radiológicos observados en este estudio reflejan el patrón clásico de presentación del vólvulo del sigmoides, caracterizado por distensión abdominal progresiva, estreñimiento marcado y signos radiológicos típicos de obstrucción del colon. La coexistencia de comorbilidades crónicas y enfermedades neurológicas contribuye tanto al desarrollo de la enfermedad como a la severidad del cuadro clínico. La correlación entre los síntomas clínicos y los hallazgos radiográficos reafirma la importancia de una evaluación clínica-radiológica integral para el diagnóstico oportuno y la toma de decisiones terapéuticas, especialmente en poblaciones vulnerables³⁰.

En relación con las características intraoperatorias, se evidenció que el 13,6% de los pacientes presentó isquemia del colon volvulado, lo cual constituye una de las complicaciones más graves del vólvulo del sigmoides. La isquemia intestinal es consecuencia de la torsión del mesenterio, que compromete el flujo venoso y arterial, pudiendo evolucionar a necrosis, perforación y sepsis si no se interviene oportunamente. La frecuencia observada sugiere que, en la mayoría de los casos, el diagnóstico y tratamiento se realizaron antes de la instauración de daño irreversible, lo que impacta favorablemente en el pronóstico.

Respecto a la localización anatómica del vólvulo, el 90,1% se ubicó en el colon sigmoides, confirmando que esta es, con diferencia, la localización más frecuente, debido a su mayor longitud, movilidad y base mesentérica estrecha, condiciones que facilitan la torsión. En menor proporción, el 7,4% ocurrió en el colon transversal y el 2,5% en el ciego, localizaciones menos comunes pero clínicamente relevantes, que suelen asociarse a mayor dificultad diagnóstica y variabilidad en el abordaje quirúrgico. Al respecto Bayeh¹⁷ en Etiopía determina que un colon sigmoideo con una longitud notablemente incrementada, acompañado de un mesenterio que no solo es extenso sino también amplio en su configuración, aunque conserve una base mesentérica de dimensiones estables, constituye un factor anatómico predisponente primordial para el

desarrollo del vólculo sigmoideo. Esta configuración estructural, por su particular disposición morfológica, incrementa significativamente la probabilidad de aparición de esta condición.

En cuanto al tratamiento quirúrgico, se observó que el 18,5% de los pacientes fue sometido únicamente a devolvulación, procedimiento indicado principalmente en pacientes sin signos de isquemia, perforación o peritonitis, y en quienes se busca una solución menos invasiva. Sin embargo, este abordaje presenta un riesgo elevado de recurrencia, razón por la cual su uso ha disminuido en favor de procedimientos definitivos.

La resección intestinal con anastomosis primaria se realizó en el 60,5% de los casos, constituyéndose como la técnica más empleada. Este procedimiento es considerado el tratamiento de elección en pacientes hemodinámicamente estables, con colon viable y adecuado estado general, ya que elimina el segmento redundante y reduce significativamente la recurrencia del vólculo. Por otro lado, en el 21% de los pacientes se realizó resección intestinal con ostomía, decisión generalmente reservada para casos con isquemia, contaminación peritoneal, compromiso hemodinámico o alto riesgo quirúrgico, donde una anastomosis primaria podría aumentar la probabilidad de complicaciones graves. Este hallazgo concuerda con lo encontrado por Sosa¹² que, en términos generales, la intervención quirúrgica de sigmoidectomía acompañada de una anastomosis primaria llegó a establecerse como la alternativa preferida entre las opciones disponibles para este contexto clínico. Por otro lado, dentro del espectro de complicaciones registradas tras dicho procedimiento, las infecciones localizadas en el sitio operatorio representaron el evento adverso detectado con mayor regularidad posterior a la cirugía.

En relación con las complicaciones postoperatorias, se evidenció que el 17,3% presentó infección del sitio operatorio (ISO), siendo esta la complicación más frecuente. Este hallazgo es consistente con la cirugía colorrectal, donde la carga bacteriana intestinal y las condiciones del paciente favorecen la infección. Las hemorragias se presentaron en el 14,8%, asociadas a la complejidad del procedimiento y al estado inflamatorio del tejido intestinal. Uchuya²⁵ en Ica encuentra que un 23,7% de los pacientes sometidos a intervención desarrolló complicaciones en el periodo posterior a la cirugía. Entre las complicaciones observadas, la obstrucción intestinal fue la más habitual y se presentó en un 29,7% de estos casos; por su parte, las hemorragias constituyeron el 27%, mientras que la dehiscencia de la herida quirúrgica correspondió al 24,3%. En cuanto a la infección del sitio operatorio, esta afectó al 19% del grupo con complicaciones. Por otro lado, el procedimiento estuvo acompañado por una tasa de mortalidad del 7,1%.

La dehiscencia de la anastomosis ocurrió en el 11,1% de los casos, complicación de alta gravedad que incrementa significativamente la morbimortalidad. Su aparición puede relacionarse con factores como isquemia tisular, tensión en la anastomosis, desnutrición, comorbilidades y cirugía de emergencia. Asimismo, el 7,4% de los pacientes presentó evisceración, reflejando alteraciones en la cicatrización de la herida quirúrgica. Es importante destacar que el 49,4% de los pacientes

no presentó ninguna complicación, lo que evidencia resultados quirúrgicos favorables en aproximadamente la mitad de los casos.

Finalmente, la mortalidad fue del 1,2%, cifra relativamente baja en comparación con lo reportado en la literatura internacional, donde la mortalidad por vólvulo del sigmoidees puede oscilar entre 5% y 20%⁴², especialmente en presencia de necrosis o sepsis. Este resultado sugiere una adecuada toma de decisiones quirúrgicas, manejo perioperatorio oportuno y resolución precoz del cuadro obstructivo, estos resultados contrastan con lo encontrado por Schbl¹³ en Austria que encuentra que es relevante señalar que, entre las personas de 75 años en adelante, la mortalidad evidenció un aumento estadísticamente significativo; dentro de este grupo etario, la posibilidad de morir resultó ser 5,67 veces mayor (IC 95 %: 3,64–9,20) al cotejarse con aquellos pacientes de menor edad.

Los hallazgos quirúrgicos y evolutivos reflejan un manejo predominantemente definitivo y oportuno del vólvulo del sigmoidees, con predominio de la resección intestinal como tratamiento principal. La baja tasa de isquemia y mortalidad indica un diagnóstico relativamente temprano, mientras que las complicaciones observadas son coherentes con la naturaleza de la cirugía colorrectal de emergencia. En conjunto, estos resultados respaldan la importancia de una estratificación adecuada del riesgo, la elección individualizada de la técnica quirúrgica y un manejo postoperatorio riguroso para optimizar los resultados clínicos en esta patología. Incluso Cusma²⁰ determina una tasa de mortalidad de 7,1%.

V. CONCLUSIONES

- En conjunto, los resultados del estudio evidencian que el vólvulo del sigmoide continúa siendo una patología prevalente en poblaciones vulnerables y que su diagnóstico temprano y tratamiento quirúrgico oportuno son determinantes para reducir la morbimortalidad.
- El vólvulo del sigmoide afectó predominantemente a pacientes adultos mayores, especialmente varones, lo que confirma que la edad avanzada y el sexo masculino constituyen factores epidemiológicos relevantes en la presentación de esta patología. La mayoría de los pacientes procedía de provincias distintas a Ica y presentaba un bajo nivel de instrucción, lo cual sugiere la influencia de determinantes sociales de la salud.
- Las comorbilidades crónicas, particularmente la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo 2, fueron frecuentes en los pacientes con vólvulo del sigmoide y clínicamente, el vólvulo del sigmoide se manifestó principalmente con distensión abdominal, dolor abdominal tipo cólico y estreñimiento, constituyendo un cuadro característico de obstrucción intestinal baja, mientras que los vómitos y la dificultad respiratoria se presentaron con menor frecuencia. Los hallazgos radiológicos mostraron una alta concordancia con el diagnóstico de vólvulo del sigmoide, destacando la presencia universal de asa colónica dilatada, niveles hidroaéreos, el signo del grano de café y la ausencia de gas en el ciego.
- Intraoperatoriamente, el colon sigmoide fue la localización más frecuente del vólvulo, la resección intestinal con anastomosis primaria fue el tratamiento quirúrgico más utilizado, seguido de la resección con ostomía, reservada para pacientes con mayor compromiso clínico, mientras que la devolvulación aislada se empleó en un menor porcentaje de casos. Las complicaciones postoperatorias más frecuentes fueron la infección del sitio operatorio, las hemorragias y la dehiscencia de la anastomosis; sin embargo, cerca de la mitad de los pacientes no presentó complicaciones, evidenciando resultados quirúrgicos aceptables. La mortalidad observada fue baja, lo que sugiere un adecuado manejo diagnóstico, quirúrgico y postoperatorio del vólvulo del sigmoide en la población estudiada.

VI. RECOMENDACIONES

- Se recomienda fortalecer las estrategias de prevención y educación sanitaria dirigidas a adultos mayores, especialmente varones de procedencia provincial y con bajo nivel educativo, enfatizando el reconocimiento temprano de síntomas como distensión abdominal y estreñimiento persistente, así como la importancia de acudir oportunamente a los servicios de salud.
- Es necesario capacitar de manera continua al personal del primer nivel de atención y de los servicios de emergencia para la identificación precoz del vólvulo del sigmoides, promoviendo una evaluación clínica-radiológica temprana, especialmente mediante el uso adecuado de la radiografía abdominal simple como herramienta diagnóstica inicial.
- Se recomienda establecer protocolos quirúrgicos estandarizados para el manejo del vólvulo del sigmoides, priorizando la resección intestinal con anastomosis primaria en pacientes hemodinámicamente estables y sin isquemia, y reservando procedimientos más radicales como la resección con ostomía para casos con compromiso vascular o alto riesgo quirúrgico.
- Se sugiere reforzar las medidas de cuidado perioperatorio y seguimiento postoperatorio, con énfasis en la prevención de infecciones del sitio operatorio y la detección temprana de complicaciones, a fin de mantener bajas tasas de morbimortalidad y mejorar los resultados clínicos.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Camacho-Aguilera JF, Calderón-Vieyra A. Vólvulo cecal: un caso y revisión de la literatura [Cecal volvulus: one case and literature review]. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2022 Aug 31;60(5):591-598. Spanish. PMID: 36049083; PMCID: PMC10395989.
- 2.- Fonseca-Barragán J, Pulla-Tumbaco L, Cueva-Naranjo J, Yandún-Cano G, Yépez-Reyes P. Obstrucción intestinal por vólvulo de colon sigmoides en paciente con dolico megacolon; reporte de caso 2025. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 6 (1), 2045 – 2056. <https://doi.org/10.56712/latam.v6i1.3474>
- 3.- Muciño Pérez L. Vólvulo de sigmoides. Revisión de la literatura. *Cir. gen vol.43 no.3 Ciudad de México jul./sep. 2021 Epub 02-Jun-2023* <https://doi.org/10.35366/108569>
- 4.- Hernández-González S. Vólvulo de colon derecho tipo III: A propósito de un caso. *Salud en Tabasco Vol. 30, No. 1, Enero-Abril 2024.* https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/14_0.pdf
- 5.- Beyuma-Mora H. “Sigma Volvere” acerca del vólvulo de sigmoides, diagnóstico y manejo quirúrgico, reporte de serie de casos. *Rev. Fac. Med. (Méx.) vol.65 no.2 Ciudad de México mar./abr. 2022 Epub 30-Abr-2022* <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2022.65.2.05>
- 6.- Márquez-Ustáriz A, Echeverri C, Ariza-Gutiérrez A. Vólvulo cecal y del colon sigmoide como manifestación gastrointestinal de la esclerosis sistémica: reporte de un caso. *Rev Colomb Cir. 2022;37:518-24.* <https://doi.org/10.30944/20117582.972>
- 7.- Tian, BWCA, Vigutto, G., Tan, E. et al. Guías de consenso de la WSES sobre el manejo del vólvulo sigmoideo. *World J Emerg Surg* 18 , 34 (2023). <https://doi.org/10.1186/s13017-023-00502-x>
- 8.- González-Cornejo A, Bruno V. Vólvulo de Sigmoides: Experiencia en el Hospital Regional Rafael Hernández. David, Chiriquí Panamá 2021. *Rev méd cient.2021;Volumen 33.2: página 13-19.* DOI: 10.37416/rmc.v33i2.594
- 9.- Jones J, Le L, Walizai T, et al. Vólvulo sigmoideo. Artículo de referencia, Radiopaedia.org (Consultado el 1 de junio de 2025) <https://doi.org/10.53347/rID-6398>
- 10.- Small-Huarac M. Frecuencia de vólvulo de sigmoides y factores contribuyentes en pacientes postoperados de emergencia con diagnóstico de obstrucción intestinal en el servicio de cirugía general del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco en el periodo de enero del 2022 a diciembre del 2023. URI: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/15473>
- 11.- Cabrera Ruiz, M. Altitud > 2000 (m.s.n.m) como factor de riesgo asociado a vólvulo de sigmoides en pacientes atendidos en el servicio de cirugía general del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2023.

- 12.- Sosa-Torres A, López-Martínez BL, Pérez-Linares K, Arteaga-Ramírez K. Características clínico-quirúrgicas de pacientes con vólvulo del sigmoidees en el Hospital Joaquín Albarrán. Univ. Méd. Pinareña. Diciembre 2022;18(3):. <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/887>
- 13.- Schabl L, Holubar SD, Erozkán K. et al. Epidemiología y tendencias relacionadas con la edad en los resultados quirúrgicos del vólvulo sigmoideo: un análisis de 17 años Austria 2024. Langenbecks Arch Surg 409, 37 (2024). <https://doi.org/10.1007/s00423-024-03228-9>
- 14.- Atul Kumar Khare. Identificar los factores de riesgo del vólvulo sigmoideo en la población de áreas tribales de la India central. 2023;IP Journal of Surgery and Allied Sciences 2023;5(1):9–13 <https://doi.org/10.18231>.
- 15.- Crespo Soliz LM, Ávila Narváez JE. Factores de riesgo asociados al dóllico megacolon andino y el vólvulo de sigma Ecuador 2023. Salud ConCienc. 2023;2(2):e60. <https://doi.org/10.55204/scc.v2i2.e60>
- 16.- Disci E, Peksoz R, Atamanalp SS. Vólvulo de sigmoidees y diabetes mellitus. Pak J Med Sci. 2023 mayo-junio;39(3):825-828. doi: 10.12669/pjms.39.3.7309. PMID: 37250541; PMCID: PMC10214773.
- 17.- Bayeh AB, Abegaz BA. El papel de las dimensiones anatómicas del colon sigmoideo en el desarrollo del vólvulo sigmoideo, noroeste de Etiopía 2021. PLoS ONE 16(12): e0260708. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260708>
- 18.- Uda C, Tsumura K, Sano C, et al. Recurrencia del vólvulo sigmoideo asociado con estreñimiento: Un estudio de cohorte retrospectivo 2024. Cureus 16(9): e68972. DOI 10.7759/cureus.68972
- 19.- Atamanalp S. Factores que precipitan la formación de vólvulo en el vólvulo de sigmoidees em Turquía 2022. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg 2022;28(3):281-284 DOI: 10.14744/tjtes.2020.03762
- 20.- Cusma Vásquez, D. Características clínicas, epidemiológicas y quirúrgicas de los pacientes atendidos por vólvulo de sigmoidees en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021. URI: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/4217>
- 21.- Caruajulca Arana, C. Factores de riesgo asociados a vólvulo de sigmoidees en pacientes mayores de 40 años, revisión sistemática: enero 2016- enero 2021 Cajamarca. URI: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/4179>
- 22.- Zea Monzón, C. Factores relacionados a vólvulo sigmoidees del servicio de cirugía del Hospital Guillermo Diaz de la Vega en el 2021. URI: <https://hdl.handle.net/20.500.14308/4670>
- 23.- Zamora Terrones, J. Dollicomegacolon como factor de riesgo para vólvulo en adultos mayores de 50 años que viven en altura Huaraz 2024. HRI: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/155207>

- 24.- Mamani Quispe, A. Prevalencia y factores asociados a vólvulo del sigmoides en el servicio de cirugía del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en el año 2021. URI: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/18986>
- 25.- Uchuya Torres, E. Prevalencia y características del vólvulo del sigmoides de pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica 2020 al 2023. <https://hdl.handle.net/20.500.13028/4877>
- 26.- Muciño Pérez L. Vólvulo de sigmoides. Revisión de la literatura. Cir. gen vol.43 no.3 Ciudad de México jul./sep. 2021 Epub 02-Jun-2023 <https://doi.org/10.35366/108569>
- 27.- Uylas U, Kayaalp C. Different clinicopathological features of non-elderly sigmoid volvulus patients. *Int J Colorectal Dis.* 2020 Oct;35(10):1937-1942. doi: 10.1007/s00384-020-03689-6. Epub 2020 Jul 13. Erratum in: *Int J Colorectal Dis.* 2020 Oct;35(10):1943. doi: 10.1007/s00384-020-03713-9. PMID: 32661782.
- 28.- Atamanalp, Sabri Selcuk * ; Discí, Esra; Peksoz, Rifat .Vólvulo sigmoideo y entidades clínicas concomitantes. *Revista Formosana de Cirugía* 57(3): págs. 87-92, mayo-junio de 2024. | DOI: 10.1097/FS9.000000000000132
- 29.- Bayeh AB, Abegaz BA. The role of sigmoid colon anatomic dimensions in the development of sigmoid volvulus, North-Western Ethiopia. *PLoS One.* 2021 Dec 1;16(12):e0260708. doi: 10.1371/journal.pone.0260708. PMID: 34851992; PMCID: PMC8635388.
- 30.- Beyuma-Mora H. “Sigma Volvere” acerca del vólvulo de sigmoides, diagnóstico y manejo quirúrgico, reporte de serie de casos. *Rev. Fac. Med. (Méx.)* vol.65 no.2 Ciudad de México mar./abr. 2022 Epub 30-Abr-2022 <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2022.65.2.05>
- 31.- Lai, Samuel HMD 1 ; Vogel, Jon DMD 2 .Diagnóstico y tratamiento del ólvulo colónico. *Enfermedades del Colon y el Recto* 64(4):p 375-378, abril de 2021. | DOI: 10.1097/DCR.0000000000001947
- 32.- Asri Aprillya y Haris Setia Ampera Hutagaol. (2024). Vólvulo sigmoideo Sebagai Salah Satu Penyebab Terjadinya Ileus Obstruksi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Gizi* , 2 (3), 110-116. <https://doi.org/10.55606/jig.v2i3.3080>
- 33.- Memis KB, Aydin S. Relación entre los subtipos de vólvulo sigmoideo, la evolución clínica y los hallazgos de imagen. *Diagnóstico* . 2025; 15(6):784. <https://doi.org/10.3390/diagnostics15060784>
- 34.- Arroyave-Guerrero, Y. Vólvulo Del Ciego Y Dolicomegacolon Andino. Reporte De Caso. *Rev Colomb Cir* 2025, 40, 183-190
- 35.- Sosa-Torres A, López-Martínez BL, Pérez-Linares K, Arteaga-Ramírez K. Características clínico-quirúrgicas de pacientes con vólvulo del sigmoides en el Hospital Joaquín Albarrán. *Univ. Méd. Pinareña [Internet]*. 10 de diciembre de 2022 [citado 10 de junio de 2025];18(3). Disponible en: <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/887>
- 36.- Chipana Valdivia, W. Características sociodemográficas, clínicas, quirúrgicas y factores asociados a complicaciones postoperatorias del vólvulo de sigmoides en el Hospital San Martín

de Porres de Macusani en el año 2021. URI:
<https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/19171>

37.- Schabl L, Holubar SD, Erozkán K. et al. Epidemiología y tendencias relacionadas con la edad en los resultados quirúrgicos del vólvulo sigmoideo: un análisis de 17 años Austria 2024. *Langenbecks Arch Surg* 409, 37 (2024). <https://doi.org/10.1007/s00423-024-03228-9>

38.- Underhill J, Munding E, Hayden D. Pseudoobstrucción y vólvulo colónico agudo: fisiopatología, evaluación y tratamiento. *Clínica de Cirugía de Colon y Recto* 2021; 34(04): 242-250 DOI: 10.1055/s-0041-1727195

39.- Fonseca-Barragán J, Pulla-Tumbaco L, Cueva-Naranjo J, Yandún-Cano G, Yépez-Reyes P. Obstrucción intestinal por vólvulo de colon sigmoides en paciente con dolicomegacolon; reporte de caso 2025. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 6 (1), 2045 – 2056. <https://doi.org/10.56712/latam.v6i1.3474>

40.- Disci E, Peksoz R, Atamanalp SS. Sigmoid volvulus and diabetes mellitus. *Pak J Med Sci*. 2023 May-Jun;39(3):825-828. doi: 10.12669/pjms.39.3.7309. PMID: 37250541; PMCID: PMC10214773.

41.- Paul, SR., Ali, MN., Shahid, SA., Paul, SC, Haque, MN. y Hossain, MZ. (2023). Vólvulo sigmoideo agudo: Resultados de la resección primaria y anastomosis en un hospital terciario. *TAJ: Journal of Teachers Association* , 35 (2), 13-18. <https://doi.org/10.3329/taj.v35i2.63692>

42.- Ceylan C, Baran NT, Kocaaslan H, Güngörür Ö, Cengiz E, Güzel M, et al. A new model for prediction of bowel gangrene in sigmoid volvulus. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg*, April 2023, Vol. 29, No. 4 DOI: 10.14744/tjtes.2022.11893

43.- Hardy, NP, McEntee, PD, McCormick, PH et al. Vólvulo sigmoideo: la cirugía definitiva es segura y debe considerarse en todos los casos. *Ir J Med Sci* 191 , 1291–1295 (2022). <https://doi.org/10.1007/s11845-021-02713-0>

44.- Satheakeerthy S. Resultados del vólvulo sigmoideo tratado con y sin cirugía definitiva temprana: experiencia de 20 años en un centro de referencia terciario. *ANZ Journal Surgeon*. Volumen 94 , Número 1-2 Febrero de 2024 Páginas 169-174

45.- Tian, BWCA, Vigutto, G., Tan, E. et al. Guías de consenso de la WSES sobre el manejo del vólvulo sigmoideo. *World J Emerg Surg* 18 , 34 (2023). <https://doi.org/10.1186/s13017-023-00502-x>

46.- Korkut E, Peksoz R, Disci E, Atamanalp SS. Factors affecting recurrence in sigmoid volvulus. *Pak J Med Sci*. 2023 Jan-Feb;39(1):150-153. doi: 10.12669/pjms.39.1.6882. PMID: 36694777; PMCID: PMC9842996.

47.- Moloney, BM, Mc Carthy, CE, Bhayana, R. et al. Vólvulo sigmoideo: ¿Pueden las características de la TC predecir los resultados y la recurrencia? *Eur Radiol* 35 , 897–905 (2025). <https://doi.org/10.1007/s00330-024-10979-y>

VIII Anexos

Matriz de consistencia

| Problema | Objetivo | Hipótesis | Operacionalización | Método |
|--|--|---|---|---|
| | | | Variable | |
| <p>Problema general ¿Cuáles son las características epidemiológicas, clínicas y quirúrgicas de los pacientes con vólvulo del intestino grueso tratados en un Hospital de la Región de Ica 2020 a 2025?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuáles son las características epidemiológicas, de los pacientes con vólvulo del intestino grueso tratados en un Hospital de la Región de Ica 2020 a 2025? ¿Cuáles son las características clínicas de los pacientes con vólvulo del intestino grueso tratados en un Hospital de la Región de Ica 2020 a 2025? ¿Cuáles son las características quirúrgicas de los pacientes con vólvulo del intestino grueso tratados en un Hospital de la Región de Ica 2020 a 2025?</p> | <p>Objetivo general Identificar las características epidemiológicas, clínicas y quirúrgicas de los pacientes con vólvulo del intestino grueso tratados en un Hospital de la Región de Ica 2020 a 2025</p> <p>Objetivos específicos Identificar las características epidemiológicas, de los pacientes con vólvulo del intestino grueso tratados en un Hospital de la Región de Ica 2020 a 2025 Identificar las características clínicas de los pacientes con vólvulo del intestino grueso tratados en un Hospital de la Región de Ica 2020 a 2025 Identificar las características quirúrgicas de los pacientes con vólvulo del intestino grueso tratados en el Hospital Regional de Ica 2020 a 2025</p> | <p>Hipótesis general No aplica</p> | <p>Variable de estudio Vólvulo de intestino grueso</p> <p>VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN Características epidemiológicas. Edad Sexo Procedencia Grado de instrucción</p> <p>Características clínicas Comorbilidades Signos clínicos Signos radiológicos</p> <p>Características quirúrgicas Estado del colon Segmento del colon afectado Técnica quirúrgica Complicación posoperatoria Condición de vitalidad en el alta</p> | <p>Tipo. No experimental, descriptivo, transversal, retrospectivo Nivel. Descriptiva Diseño. Descriptivo Población. Pacientes mayores de 30 años que tuvieron vólvulo del intestino grueso entre los años 2020 al 2025 que son 102 casos. Muestra n = 81 pacientes con diagnóstico de vólvulo del intestino grueso La técnica: La técnica para obtener los datos será la documental. Instrumento: Se elabora una ficha de datos la que contiene los indicadores de cada variable a estudiar, sustentada en la literatura y validado por 3 expertos</p> |

Operacionalización de variables

| Variable | Definición Conceptual | Definición Operacional | Indicadores | Categoría | Instrumento |
|--|--|--|-----------------------------------|---|----------------|
| Variable de estudio Vólvulo del intestino grueso | Torsión o rotación anormal de un segmento del colon sobre su propio eje mesentérico. | Obtenida según presenten los criterios diagnósticos | Clínica Hallazgos radiológicos | Presente Ausente | Ficha de datos |
| Variabes de caracterización Edad | Años de vida | Tiempo de vida entre el nacimiento y el diagnóstico de vólvulo | Años | > a 30 años < a 60 años > 60 años | |
| Sexo | Característica sexual que distingue a las personas | Característica sexual indicada en la historia clínica | Característica | Masculino Femenino | |
| Procedencia | Lugar donde vive el paciente | Lugar de procedencia | Provincia | Ica Otras provincias | |
| Grado de instrucción | Nivel de instrucción alcanzado | Nivel de estudios | Nivel | Analfabeto Primaria Secundaria Superior | |
| Comorbilidades | Presencia de otras patologías que coexisten junto a la patología en estudio | Presencia de otras enfermedades | Enfermedades | Hipertensión arterial Diabetes mellitus Secuelas neurológicas Parkinson Alzheimer | |

| | | | | |
|--|--|-------------------------------------|------------------------|--|
| Signos clínicos | Sintomatología que el paciente presenta por la enfermedad | Sintomatología | Síntomas | Dolor cólico Distensión abdominal Vómitos Estreñimiento Dificultad respiratoria |
| Signos radiológicos | Manifestaciones radiológicas de la enfermedad | Imágenes radiológicas | Hallazgos radiológicos | Distensión de asa Niveles hidroaéreos Signo del Grano de Café Ausencia de Gas en el Recto |
| Estado del colon | Condiciones vasculares que presenta el colon afectado | Condiciones de irrigación del colon | Isquemia de asa | Si No |
| Segmento del colon afectado | Parte del colon que se ve afectado por el torcimiento | Parte del intestino grueso afectado | Segmento | Sigmoides Colon transverso Ciego |
| Técnica quirúrgica | Tipo quirúrgico empleado para tratar la obstrucción intestinal | Procedimiento quirúrgico | Procedimiento | Devolvulación Resección y anastomosis Resección y ostomía |
| Complicación posoperatoria | Eventos adversos que ocurren posterior a la operación | Eventos adversos posoperatorios | Complicaciones | Infección del sitio operatorio Hemorragias Dehiscencias de la ostomía Evisceración Otros |
| Condición de vitalidad en el alta | Condiciones de alta del paciente | Vitalidad del paciente | Condición | Vivo Fallecido |

Instrumentos de recolección de información



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.- Ficha N° _____

2.- **Vólvulo del intestino grueso** (Torsión o rotación anormal de un segmento del colon sobre su propio eje mesentérico, confirmado por criterios clínicos y radiológicos)

(Presente) (Ausente)

3.- **Edad** _____ **años**

(31-60 años) (> a 60 años)

4.- **Sexo**

(Masculino) (Femenino)

5.- **Procedencia**

(Ica) (Otra provincia) _____

6.- **Grado de instrucción**

(Analfabeto) (Primaria) (Secundaria) (Superior)

7.- **Comorbilidades (Si) (No)**

(Hipertensión arterial) (Diabetes mellitus)

(Secuelas neurológicas) (Parkinson) (Alzheimer)

8.- **Signos clínicos**

(Dolor cólico) (Distensión abdominal) (Vómitos)

(Estreñimiento) (Dificultad respiratoria)

9.- **Signos radiológicos**

(Distensión de asa) (Niveles hidroaéreos)

(Signo del Grano de Café)

(Ausencia de Gas en el Recto)

10.- Estado del colon

(Con isquemia) (Sin isquemia)

11.- Segmento del colon afectado

(Sigmoides) (Colon transverso) (Ciego)

12.- Técnica quirúrgica

(Devolvulación) (Resección y anastomosis) (Resección y ostromía)

13.- Complicación posoperatoria (Si) (No)

(Infección del sitio operatorio) (Hemorragias)

(Dehiscencias de la ostromía) (Evisceración) (Otros)

14.- Condición de vitalidad en el alta

(Vivo) (Fallecido)

Características epidemiológicas, clínicas y quirúrgicas de los pacientes con vólvulo del intestino grueso tratados en un Hospital de la Región de Ica 2020 a 2025

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Labanillas Arangoitia Nicko*
 1.2 Cargo e institución donde labora: *Medico Asistente Hospital Regional de Ica*
 1.3 Nombre del instrumento: Ficha de Recolección de Datos
 1.4 Autor (a) del instrumento: NUÑONCA SOTO ESTRELLA

Informe de Opinión de Experto

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

| INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente | Regular | Buena | Muy Buena | Excelente |
|-----------------|---|------------|----------|----------|-----------|-----------|
| | | 00 - 20% | 21 - 40% | 41 - 60% | 61 - 80% | 81 - 100% |
| CLARIDAD | Esta formulado con un lenguaje claro. | | | | | 96 |
| OBJETIVIDAD | No presenta sesgo ni induce respuestas | | | | | 94 |
| ACTUALIDAD | Está de acuerdo a los avances de la teoría sobre la investigación | | | | | 95 |
| ORGANIZACION | Existe una organización lógica y coherente de los ítems. | | | | | 97 |
| SUFICIENCIA | Comprende aspectos en calidad y cantidad. | | | | | 97 |
| INTENCIONALIDAD | Adecuado para establecer asociación entre los factores relacionado a la enfermedad en estudio | | | | | 98 |
| CONSISTENCIA | Basados en aspectos teóricos y científicos. | | | | | 96 |
| COHERENCIA | Entre los índices e indicadores. | | | | | 98 |
| METODOLOGIA | La estrategia responde al propósito de la investigación | | | | | 96 |

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... *Aplicable*

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

96%

Lugar y Fecha: Ica 25 de Enero 2026


 Dr. Nicko W. Labanillas Arangoitia
 ESPECIALISTA CIRUJIA GENERAL Y LAPAROSCOPICO
 IC. 18. P. 63395 R.N.E. 44666

Firma del Experto
 D.N.I N° 97867993
 Teléfono 966532956

Características epidemiológicas, clínicas y quirúrgicas de los pacientes con vólvulo del intestino grueso tratados en un Hospital de la Región de Ica 2020 a 2025

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Arcos Morón Pedro Arturo
 1.2 Cargo e institución donde labora: Asistente, Hosp. Regional - Ica
 1.3 Nombre del instrumento: Ficha de Recolección de Datos
 1.4 Autor (a) del instrumento: NUÑONCA SOTO ESTRELLA

Informe de Opinión de Experto

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

| INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente 00 - 20% | Regular 21 - 40% | Buena 41 - 60% | Muy Buena 61 - 80% | Excelente 81 - 100% |
|-----------------|---|------------------------|---------------------|-------------------|-----------------------|------------------------|
| CLARIDAD | Esta formulado con un lenguaje claro. | | | | | 95 |
| OBJETIVIDAD | No presenta sesgo ni induce respuestas | | | | | 93 |
| ACTUALIDAD | Está de acuerdo a los avances de la teoría sobre la investigación | | | | | 95 |
| ORGANIZACION | Existe una organización lógica y coherente de los ítems. | | | | | 95 |
| SUFICIENCIA | Comprende aspectos en calidad y cantidad. | | | | | 95 |
| INTENCIONALIDAD | Adecuado para establecer asociación entre los factores relacionado a la enfermedad en estudio | | | | | 98 |
| CONSISTENCIA | Basados en aspectos teóricos y científicos. | | | | | 98 |
| COHERENCIA | Entre los índices e indicadores. | | | | | 95 |
| METODOLOGIA | La estrategia responde al propósito de la investigación | | | | | 95 |

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... Aplicable

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

95 %

Lugar y Fecha: Ica 28 de Enero 2026


PEDRO A. ARCOS MORÓN
 Cirujía General y Laparoscópica
 CMP 45231 RNE 32492

Firma del Experto
 D.N.I N° 21519866
 Teléfono 956382779

Características epidemiológicas, clínicas y quirúrgicas de los pacientes con vólvulo del intestino grueso tratados en un Hospital de la Región de Ica 2020 a 2025

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Caceres Bellido FERMIN*
- 1.2 Cargo e institución donde labora: *MEJORA ASISTENTE HOSPITAL SOCORRO*
- 1.3 Nombre del instrumento: Ficha de Recolección de Datos
- 1.4 Autor (a) del instrumento: NUÑONCA SOTO ESTRELLA

Informe de Opinión de Experto

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

| INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente 00 - 20% | Regular 21 -40% | Buena 41 -60% | Muy Buena 61 -80% | Excelente 81 -100% |
|-----------------|---|------------------------|--------------------|------------------|----------------------|-----------------------|
| CLARIDAD | Esta formulado con un lenguaje claro. | | | | | 98 |
| OBJETIVIDAD | No presenta sesgo ni induce respuestas | | | | | 98 |
| ACTUALIDAD | Está de acuerdo a los avances de la teoría sobre la investigación | | | | | 98 |
| ORGANIZACION | Existe una organización lógica y coherente de los ítems. | | | | | 98 |
| SUFICIENCIA | Comprende aspectos en calidad y cantidad. | | | | | 98 |
| INTENCIONALIDAD | Adecuado para establecer asociación entre los factores relacionado a la enfermedad en estudio | | | | | 98 |
| CONSISTENCIA | Basados en aspectos teóricos y científicos. | | | | | 98 |
| COHERENCIA | Entre los índices e indicadores. | | | | | 98 |
| METODOLOGIA | La estrategia responde al propósito de la investigación | | | | | 98 |

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... *APLICADO*

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

98%

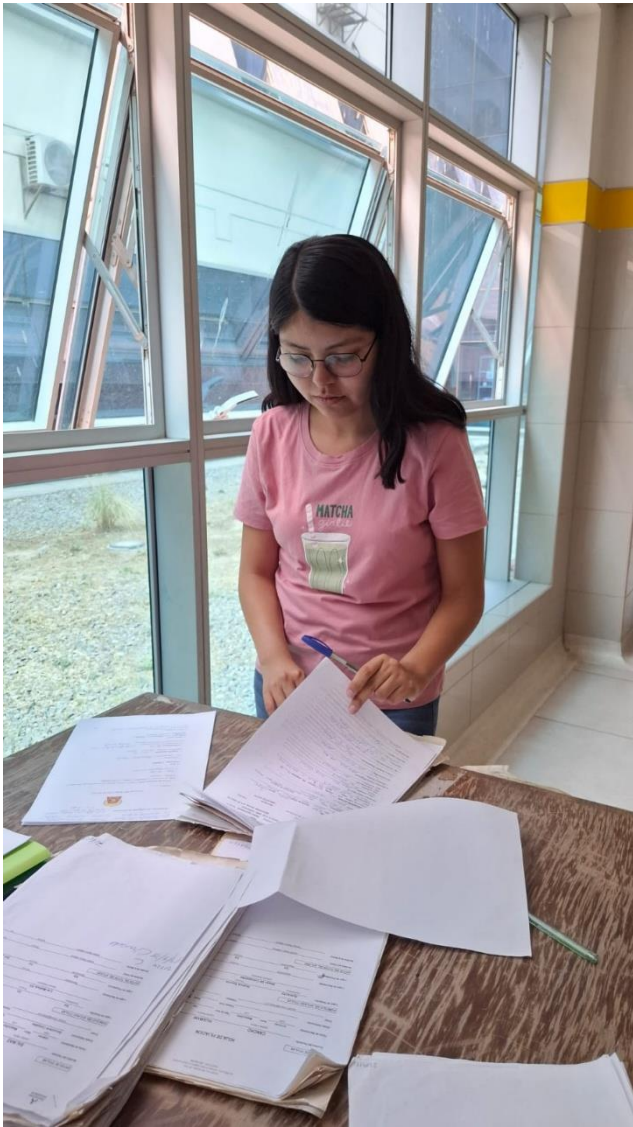
Lugar y Fecha: Ica *28* de *enero* 2026

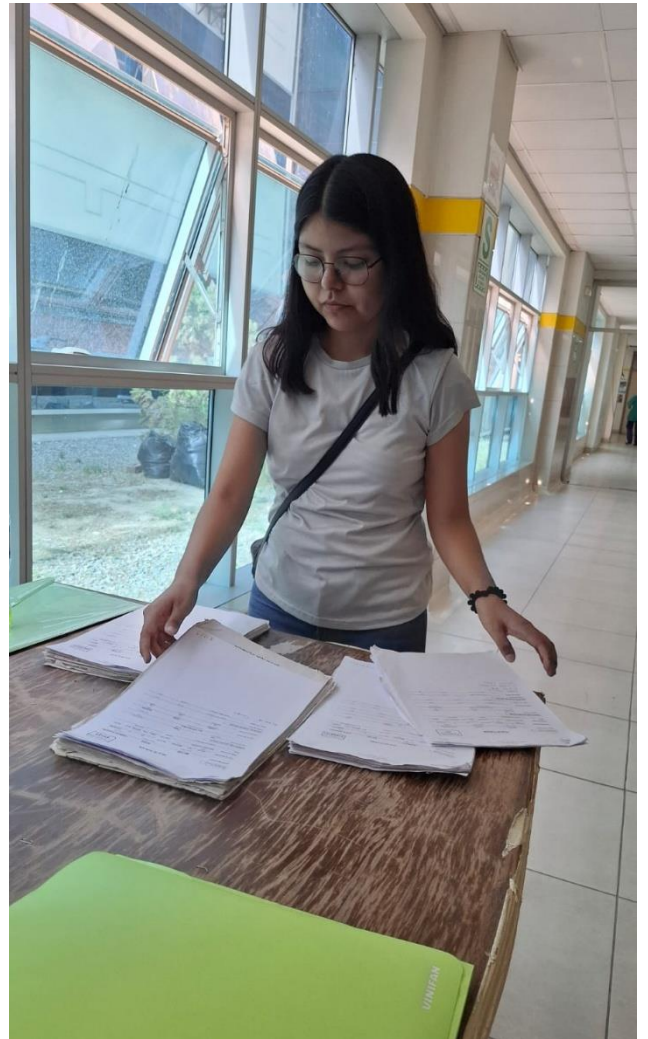
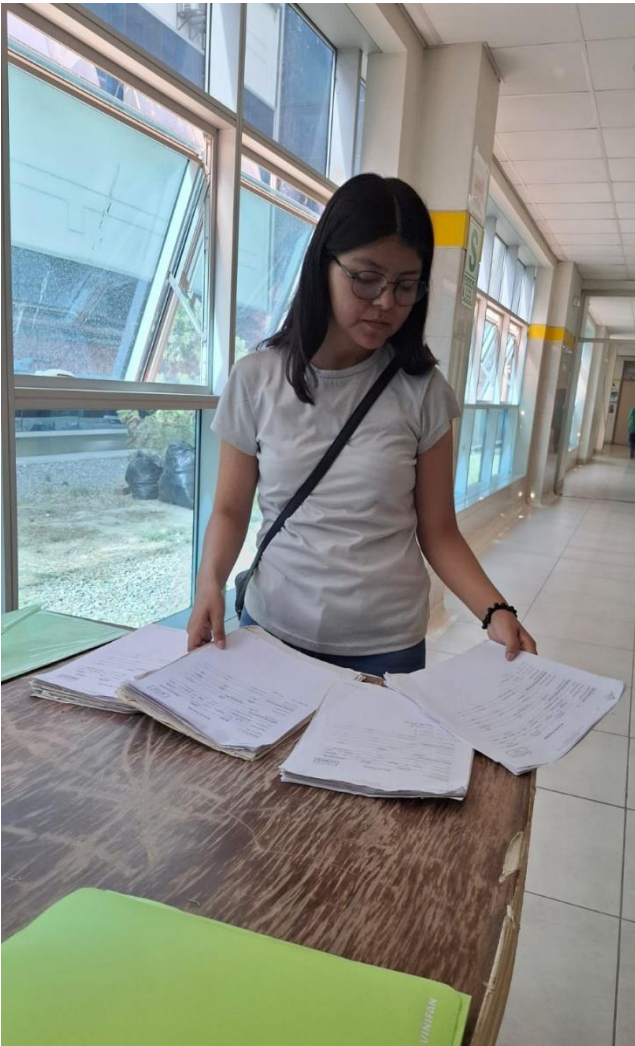
GOBIERNO REGIONAL ICA
DIRECCION REGIONAL SALUD ICA
HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO

.....
Dr. FERMIN CACERES BELLIDO
CIRUJANO GENERAL

Firma del Experto
D.N.I N° *21448628*
Teléfono *954-393463*

EVIDENCIA FOTOGRAFICA DE LA RECOLECCION DE DATOS DE LAS HISTORIAS CLINICAS MEDIANTE LA FICHA DE INSTRUMENTO







Resolución Directoral

Ica, 23 de Enero del 2026

VISTO:

El Expediente N° 26-001243-001, que contiene el Memorando N° 75-2026-HRI/DE, de fecha 21 de enero del año 2026, emitido por el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Ica, donde se autoriza emitir el acto resolutorio aprobando el Proyecto de Investigación, revisado por el Comité de Ética en Investigación, según Oficio N° 014-2026-GORE-DIRESA-HRI/OADI.



CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y XV del Título Preliminar de la Ley N° 26842 Ley General de Salud establecen que la protección de la salud es de interés público y por tanto es de responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla y que el Estado promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud.



Que el artículo 28 de la Ley N° 26842 Ley General de Salud, dispone que la investigación experimental con personas debe ceñirse a las legislaciones especiales sobre la materia y a los postulados éticos contenidos en la declaración Helsinki y sucesivas declaraciones que actualicen los referidos postulados.



Que por Decreto Supremo N° 021-2017-SA, se aprueba el reglamento de ensayos clínicos, norma legal que en su artículo 58° denomina Comité Institucional de Ética en Investigación a la instancia sin fines de lucro, es una institución de investigación, con disposición de participar, encargado de velar por la protección de los derechos seguridad y bienestar de los sujetos de investigación.



Que, mediante Oficio N° 014-2025-GORE-DIRESA-HRI/OADI, de fecha 21 de enero del año 2026, el Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Regional de Ica, solicita emitir el acto resolutorio de aprobación del proyecto de tesis, titulado: **"CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS, CLINICAS Y QUIRURGICAS DE LOS PACIENTES CON VOLVULO DEL INTESTINO GRUESO TRATADOS EN UN HOSPITAL DE LA REGION DE ICA 2020 A 2025"**, presentado por la Investigadora: **NUÑONCA SOTO ESTRELLA**, alumna de la Facultad de Medicina Humana "Daniel Alcides Carrión", de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, el cual ha sido revisado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de esta sede docente; adjuntando el Acta de evaluación y Aprobación de fecha 21 de enero del año 2026.

Que, con Memorando N° 75-2026-HRI/DE, de fecha 21 de enero del año 2026, el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Ica, autoriza emitir el acto resolutorio aprobando el Proyecto de Investigación, revisado por el Comité de Ética en Investigación y detallado, en el Oficio N° 014-2026-GORE-DIRESA-HRI/OADI.

En uso de las facultades contenidas en el Reglamento de Organización y Funciones del

....///

///...

Hospital Regional de Ica, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 0001-2012-GORE-ICA; y con la visación de la Dirección General del Hospital Regional de Ica, Oficina Ejecutiva de Administración, Oficina de Recursos Humanos y la Oficina de Asesoría Jurídica.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR EL PROYECTO DE INVESTIGACION, revisado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional de Ica, el mismo que se detalla a continuación:

| N | TITULO DEL PROYECTO | INVESTIGADORA |
|----|--|--------------------------------|
| 01 | "CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS, CLINICAS Y QUIRURGICAS DE LOS PACIENTES CON VOLVULO DEL INTESTINO GRUESO TRATADOS EN UN HOSPITAL DE LA REGION DE ICA 2020 A 2025" | - NUÑONCA SOTO ESTRELLA |

ARTICULO SEGUNDO. - NOTIFICAR la presente Resolución a los interesados e instancias competentes.

Regístrese y Comuníquese,


 GORE-ICA
 HOSPITAL REGIONAL DE ICA
 Dr. CARLOS E. NAVARRETE MENDEZ
 DIRECTOR EJECUTIVO DEL HRI
 C.M.P. 059270

CENM/DE
JFC/D.E.ADM.
YLMM/J.ORRHH.
MANM/J.AJ



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"
DECANATO



Resolución Decanal N° 025-D-FMHDAC-UNICA-26

Ica, 15 de enero de 2026

VISTO:

El Oficio N° 041-2026-DUI-FMHDAC-UNICA, remitido por el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina Humana "Daniel Alcides Carrión", de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga".

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Rectoral N° 440-R-UNICA-2024, de fecha 27 de noviembre de 2024, se ratifica la Resolución N° 119-CEU-UNICA-2024, del 27 de noviembre de 2024, del Comité Electoral Universitario y, se nombra al Dr. FRANCISCO ROBERTO MUNIVE BENDEZU, como Decano de la Facultad de Medicina Humana Daniel Alcides Carrión, de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", por el periodo comprendido del 25 de noviembre de 2024 al 29 de setiembre de 2028;

Que, mediante Oficio N° 01222-2024-SUNEDU-DS-DIRGRATU-URGT, de fecha 02 de diciembre de 2024, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria-SUNEDU a través de la Jefatura de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, ha procedido a la inscripción de la firma del Dr. Francisco Roberto Munive Bendezú, como Decano (Titular) de la facultad de Medicina Humana;

Que, la Facultad de Medicina Humana "Daniel Alcides Carrión", es una unidad de formación académica, profesional y de gestión, que forma profesionales médicos generales y de 2da. Especialidad y desarrolla sus actividades dentro de la autonomía de gobierno, académica y administrativa;

Que, con Oficio de visto, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina Humana "Daniel Alcides Carrión", comunica que el (la) docente, Dr., asesor del Proyecto de Tesis Titulado: "CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS, CLÍNICAS Y QUIRÚRGICAS DE LOS PACIENTES CON VÓLVULO DEL INTESTINO GRUESO TRATADOS EN UN HOSPITAL DE LA REGIÓN DE ICA 2020 A 2025.", del egresado (a): NUÑONCA SOTO, ESTRELLA, para optar el Título de Médico Cirujano ha presentado el informe de aprobación del proyecto en mención y solicita emitir la Resolución Decanal correspondiente, para lo cual adjunta el Acta de aprobación, la Constancia de Antiplagio y el proyecto de tesis culminado;

En uso de las atribuciones conferidas al Señor Decano de la Facultad de Medicina Humana "Daniel Alcides Carrión", por el Artículo 70° de la Ley Universitaria N° 30220 y, Artículo 39° del Estatuto Universitario.

SE RESUELVE:

Artículo Único.- Aprobar, el Proyecto de Tesis, para optar el Título de Médico Cirujano que a continuación se detalla: "CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS, CLÍNICAS Y QUIRÚRGICAS DE LOS PACIENTES CON VÓLVULO DEL INTESTINO GRUESO TRATADOS EN UN HOSPITAL DE LA REGIÓN DE ICA 2020 A 2025."

Autor: - **Egresado (a): NUÑONCA SOTO, ESTRELLA**

Asesor: - **Dr. KONG CHIRINOS, JOSÉ FRANCISCO**

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
"DANIEL ALCIDES CARRIÓN"

Dr. FRANCISCO ROBERTO MUNIVE BENDEZU
DECANO

FRMB/ecm
c.c.- Unidad de Investigación
- Asesor
- Interesado
- Archivo