

## Pseudo-obstrucción colónica aguda (Síndrome de Ogilvie)

### Acute colonic pseudo-obstruction (Ogilvie syndrome)

MARIO ANDRÉS HERNÁNDEZ, ALDO FERNANDO PATIÑO •  
BOGOTÁ, D.C. (COLOMBIA)



**Figura 1.** Radiografía simple de abdomen. Marcada distensión de asas colónicas con algunos niveles hidroaéreos, sin franco patrón obstructivo.

Mujer de 26 años, ingresa al servicio de urgencias con cuadro de dos días de evolución consistente en emesis en múltiples oportunidades, náusea, deposiciones líquidas sin moco ni sangre cuatro episodios diarios y en las últimas dos horas con dolor abdominal tipo cólico de intensidad fuerte y distensión abdominal. Niega antecedentes de importancia.

A su ingreso con signos vitales en rango normal y signos de deshidratación grado II. Examen abdominal con gran distensión, hipertimpanismo, peristaltismo disminuido y sin irritación peritoneal.

Se realiza radiografía simple de abdomen (Figura 1) y posteriormente tomografía abdominal total contrastada la cual no evidencia proceso obstructivo. Química sanguínea normal. Se considera diagnóstico de pseudo-obstrucción colónica aguda (síndrome de Ogilvie). El síndrome de Ogilvie o pseudoobstrucción aguda del colon, corresponde a una dilatación del colon en ausencia de obstrucción orgánica. Se ha postulado como etiología



**Figura 2.** Radiografía de abdomen: simple de control. No se observan anomalías en la cantidad ni distribución del patrón gaseoso. Restos de material de contraste en marco cólico sin alteraciones.

de este síndrome una alteración en la coordinación de los nervios autonómicos del colon. Su tratamiento está enfocado a terapias farmacológicas, o como fue en este caso la descompresión endoscópica. La mortalidad de esta patología puede llegar a ser hasta de 20%.

Se inicia manejo hídrico, analgésico y se propone llevar a unidad de cuidados intensivos para aplicación de neostigmine intravenoso, la cual es rechazada por la paciente. Se decide realizar colonoscopia descompresiva sin complicaciones, con resolución del cuadro clínico al tercer día y mejoría radiográfica (Figura 2).

---

Dres. Mario Andrés Hernández Somerson y Aldo Fernando Patiño Patiño: Residentes Tercer Año de Medicina Interna, Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá, D.C. (Colombia).

E-mail: somerson18@hotmail.com

Recibido: 30/X/2012 Aceptado: 29/XI/2012