CASO CLÍNICO

USO ALTERNATIVO DE LA SONDA SALEM, *THINKING OUTSIDE THE BOX*.

Alternative use of the Salem probe, thinking outside the box.

Vergara Ramos J, Ramírez Raposo R, Viejo Almanzor A, Pérez Monzú A, Rodríguez Ramos C

HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DEL MAR. CÁDIZ.

Resumen

La descompresión colónica es una opción terapéutica eficaz en el manejo de la dilatación colónica aguda asociada a diferentes entidades, como el síndrome de Ogilvie, el vólvulo de colon o la obstrucción colónica maligna. La colocación de un tubo de descompresión transanal guiado por fluoroscopia ha demostrado ser un procedimiento seguro y coste-efectivo, con capacidad para evitar cirugías urgentes y servir como puente a tratamientos definitivos.

Presentamos dos casos clínicos en los que se realizó descompresión colónica mediante la colocación de una sonda Salem previamente perforada en su extremo distal y avanzada sobre guía, como alternativa a los dispositivos específicos no disponibles en nuestro centro. En ambos casos se consiguió una adecuada descompresión colónica y una evolución clínica favorable.

El uso de una sonda Salem sobre guía constituye una alternativa eficaz y accesible para la descompresión colónica en situaciones seleccionadas, especialmente en entornos con recursos limitados.

Palabras clave: sonda de descompresión colónica, obstrucción intestinal, pseudoobstrucción intestinal.

Abstract

Colonic decompression is an effective therapeutic option for the management of acute colonic dilation associated with various conditions, including Ogilvie's syndrome, colonic volvulus, and malignant or benign colonic obstruction. Fluoroscopy-guided transanal decompression tube placement has proven to be a safe and cost-effective procedure, capable of avoiding emergency surgery and serving as a bridge to definitive treatment.

Jenifer Vergara Ramos
Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.
jenifervergararamos@gmail.com

Vergara Ramos J, Ramírez Raposo R, Viejo Almanzor A, Pérez Monzú A, Rodríguez Ramos C. Uso alternativo de la sonda salem, thinking outside the box. RAPD 2026;49(2):70-72. DOI: 10.37352/2026492.5

We present two clinical cases in which colonic decompression was performed using a Salem tube, previously perforated at its distal end and advanced over a guidewire, as an alternative when specialized devices were not available at our center. In both cases, adequate colonic decompression and favorable clinical outcomes were achieved.

The use of a Salem tube over a guidewire represents an effective and accessible alternative for colonic decompression in selected situations, particularly in resource-limited settings.

Keywords: colonic decompression tube, intestinal obstruction, intestinal pseudo-obstruction.

Introducción

La descompresión colónica es una estrategia terapéutica indicada en diferentes situaciones que provocan dilatación colónica aguda como el síndrome de Ogilvie, el vólvulo de colon y la obstrucción maligna. El objetivo de la descompresión endoscópica no es más que la reducción del diámetro del colon y con ello la tensión de su pared, permitiendo así la circulación sanguínea y la actuación del sistema neuronal y muscular para reiniciar el movimiento peristáltico[1]. Esto se puede realizar mediante colonoscopia simple, o con la colocación posterior de un tubo de descompresión transanal, teniendo este último mayores tasas de éxito clínico[1,2].

Habitualmente, dicha descompresión se realiza mediante aspiración con colonoscopia y colocando una sonda multiperforada con la ayuda de un catéter guía y guía de alambre comercializada a tal efecto, pero no siempre está disponible en todos los centros.

Presentamos una alternativa mediante el uso de una sonda Salem perforada en su extremo distal para colocarla sobre guía (Figura 1) en dos escenarios clínicos diferentes.

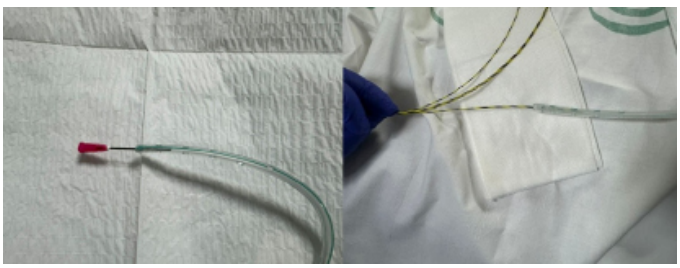


Figura 1. ***Perforación del extremo distal de una sonda Salem con una aguja para colocarla sobre guía.***

Caso clínico 1

Varón de 62 años con colitis ulcerosa extensa en tratamiento con azatioprina, mesalazina y golimumab, que ingresa por suboclusión intestinal. Se realiza tomografía computarizada de abdomen (TC), donde se visualiza estenosis completa a nivel de la unión recto-sigma de etiología no filiada (inflamatorio versus neoplásico).

Se realiza colonoscopia con hallazgos de estenosis a 30 cm de margen anal con mucosa ulcerada y friable, sin claro aspecto neoplásico. Se tomaron biopsias y se realizó descompresión colónica pasando una guía a su través con apoyo radiológico. Instilamos contraste por catéter confirmando luminograma, y tras retirar el endoscopio colocamos una sonda multiperforada tipo Salem de 16CH sobre guía (Figura 2), consiguiendo la salida de gas y descompresión del colon (Figura 3). Se mantuvo la sonda con lavados de suero salino por turnos hasta confirmación histológica de origen neoplásico, colocándose finalmente una prótesis de colon.

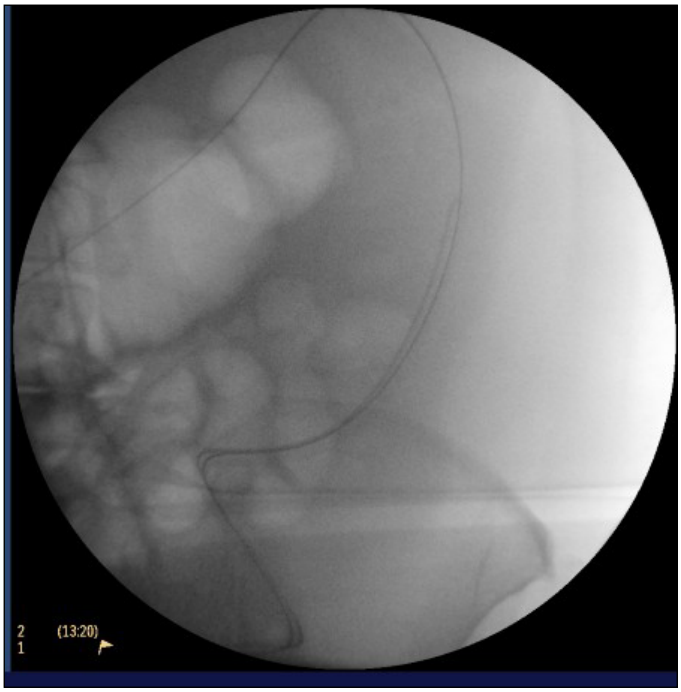


Figura 2. ***Colocación de la sonda Salem bajo control radiográfico.***

Caso clínico 2

Varón de 75 años ingresado en la Unidad de Neurología, por deterioro cognitivo subagudo y ataxia de etiología no filiada. Durante el ingreso, presenta distensión abdominal y estreñimiento asociando vómitos fecaloideos. En la radiografía de abdomen y TC, presenta marcada dilatación colónica sin causa mecánica, sugestivo de Síndrome de Ogilvie. Tras manejo conservador sin mejoría, se decide realizar colonoscopia

DOI: 10.37352/2026492.5

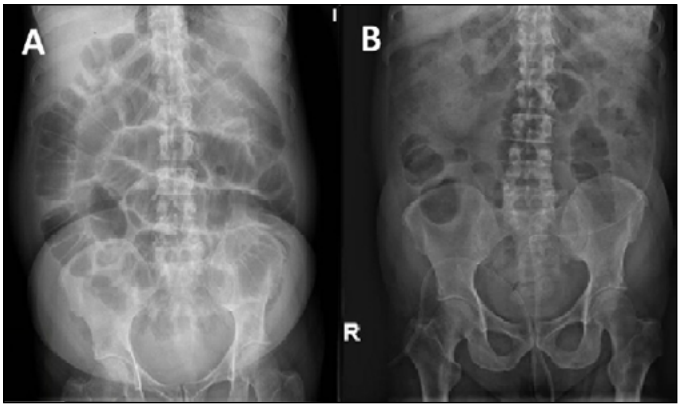


Figura 3. ***Radiografía simple de abdomen con dilatación intestinal (A) y mejoría tras colocación de sonda Salem (B).***

descompresiva en la que se aprecia dilatación de la luz colónica sin lesiones en ninguno de sus tramos. Tras aspirar gas y líquido, se dejó colocada desde ciego una guía sobre la cual, tras retirar el endoscopio, avanzamos una sonda tipo Salem de 16CH bajo control radiológico, quedando su extremo en colon transverso. Inicialmente conseguimos la salida de contenido intestinal y tras mantenerla unos días con lavados por turnos con suero salino, la mejoría del cuadro (Figura 4).



Figura 4. ***RTAC de abdomen con contraste intravenoso con presencia de asas de colon dilatadas de forma difusa (A). Radiografía de abdomen de control con mejoría tras 48 horas de la sonda y extracción involuntaria de la misma (B).***

Discusión

El tratamiento de descompresión colónica mediante la colocación de un tubo de descompresión transanal guiado por fluoroscopia se ha demostrado como un procedimiento seguro y eficaz, independientemente de la localización o la etiología de la obstrucción. Asimismo, contribuye a reducir la recurrencia de determinadas patologías, como el vólvulo de sigma. Se trata de una técnica sencilla y coste-efectiva, que permite evitar intervenciones quirúrgicas urgentes y resulta útil como medida previa a una cirugía electiva o a la colocación de un stent colónico[2-5].

El uso de una sonda Salem previamente perforada en su extremo distal y colocada sobre guía constituye una alternativa eficaz para la descompresión colónica en aquellos contextos en los que no se dispone de kits específicos, con resultados clínicos favorables.

Bibliografía

1. *Belle S. Endoscopic decompression in colonic distension. Visc Med. 2021;37(2):142-148.*

2. *Hattori S, Aramaki O, Watanabe Y, Kamo T, Furihata T, Ushiku T, et al. Transanal decompression tube placement for treatment of sigmoid volvulus. J Anus Rectum Colon. 2024;8(4):305-315.*

3. *Zhao ZY, Zhang QW, Wang CL, Yu ED, Xing JJ. Recurrent sigmoid volvulus relieved by transanal ileus tube implantation. Gastroenterol Rep (Oxf). 2022;10:goac030.*

4. *Atamanalp SS, Disci E, Peksoz R, Korkut E, Aksungur N, Altundas N, et al. Recurrence-preventive role of flatus tubes following endoscopic decompression in sigmoid volvulus. Turk J Gastroenterol. 2023;34(4):371-377.*

5. *Horiuchi A, Nakayama Y, Tanaka N, Kajiyama M, Fujii H, Yokoyama T, et al. Acute colorectal obstruction treated by means of transanal drainage tube: effectiveness before surgery and stenting. Am J Gastroenterol. 2005;100(12):2765-2770.*

DOI: 10.37352/2026492.5