CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):974

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-601 - OBSTRUCCIÓN INTESTINAL CAUSADA POR GASTROENTERITIS EOSINOFÍLICA

Alaez Chillaron, Ana Belén; Pérez-Merino, Enrique; Martín Vieira, Francisco José; Moreno Manso, Iñaki; Mojtar, Mohamed Fadel

Hospital Virgen de Altagracia, Manzanares.

Resumen

Introducción: La gastroenteritis eosinofílica primaria es una enfermedad poco frecuente de etiología desconocida que puede afectar tanto a niños como a adultos y su clínica incluye una gran variedad de síntomas gastrointestinales según el grado y la capa del epitelio intestinal, esofágica o gástrica afecta. Cuando la enteritis eosinofílica es de tipo mural, es decir, que los eosinófilos infiltran sobre todo la capa muscular del epitelio intestinal se puede producir un cuadro de obstrucción intestinal que la mayoría de las ocasiones sólo se resuelve mediante una intervención quirúrgica.

Caso clínico: Mujer de 67 años de edad con antecedentes personales de hipertensión arterial e hipercolesterolemia que acude al servicio de urgencias por un cuadro de dolor abdominal y vómitos. Como antecedentes quirúrgicos sólo refiere dos cesáreas. Acude a urgencias con un cuadro de dolor abdominal y vómitos de aspecto bilioso de un día de evolución, refiriendo adicionalmente ausencia de deposición en los últimos tres días. A la exploración presenta un abdomen distendido y doloroso de forma difusa sin signos de irritación peritoneal. No se palpan eventraciones ni hernias inguinales ni crurales. El tacto rectal muestra una ampolla rectal vacía, sin restos fecales. Se realiza analítica de urgencias en la que destacan 11.300 leucocitos con neutrofilia (88%), siendo el resto de la analítica normal. Se hace radiografía de tórax sin hallazgos destacables y de abdomen, en la que se observa dilatación muy marcada de asas de intestino delgado con niveles hidroaéreos en la posición de bipedestación. Inicialmente se decide tratamiento conservador con sonda nasogástrica y sueroterapia durante 48 horas sin observar mejoría clínica alguna, por lo que se indica laparotomía exploradora de urgencia por cuadro de obstrucción intestinal. En la intervención quirúrgica se observa líquido seroso intraabdominal y dilatación de asas de intestino delgado hasta íleon terminal, que presenta un aspecto inflamatorio y obstructivo. No se palpan claras masas ni tumores. Se realizan una hemicolectomía derecha y una anastomosis ileotransversa laterolateral biplano. La anatomía patológica de la pieza quirúrgica es informada como: intenso infiltrado eosinofílico en el epitelio ileal que afecta sobre todo a la capa muscular y subserosa y, en menor medida, a la mucosa y serosa, todo ello compatible con gastroenteritis eosinofílica de tipo mural.

Discusión: La gastroenteritis eosinofílica se engloba en un grupo de desórdenes gastrointestinales eosinofílicos de causa desconocida y que consisten en la infiltración excesiva de eosinófilos de cualquiera de las capas del epitelio intestinal. Si esta infiltración se produce en la capa muscular intestinal puede existir un aumento de fibroblastos a dicho nivel y crecimiento de la pared intestinal

con el consiguiente cierre de la luz y por lo tanto producir un cuadro de obstrucción intestinal. El diagnóstico puede ser sospechado aunque ante un cuadro de obstrucción intestinal no es la primera posibilidad a considerar por lo que en la mayoría de las ocasiones el diagnóstico definitivo se obtiene sólo con la anatomía patológica de la pieza quirúrgica.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados