



www.elsevier.es/cirugia

P-405 - OBSTRUCCIÓN INTESTINAL SECUNDARIA A GASTROENTERITIS EOSINOFÍLICA

M.Á. Jiménez Ballester, J. Aguilar Jiménez, G. Valero Navarro, M.Á. Verdú Fernández, E. González Sánchez-Migallón, J.A. García Marín, B. Flores Pastor y J.L. Aguayo Albasini

Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia.

Resumen

Introducción: La gastroenteritis eosinofílica es una enfermedad de etiología desconocida, infrecuente y de presentación y curso heterogéneo. Su diagnóstico, en ocasiones en el contexto de la cirugía urgente por perforación u obstrucción intestinal, requiere de un alto índice de sospecha. Presentamos un caso que precisó laparotomía urgente.

Caso clínico: Se trata de un hombre de 69 años, que consulta en urgencias por molestias abdominales de 24-36 horas de evolución, que se acompañaba de náuseas, vómitos, distensión abdominal progresiva y cierre intestinal completo en las últimas 12-24 horas. En la TAC abdominal se aprecian signos de obstrucción intestinal mecánica completa por lesión parietal en yeyuno distal que se interpreta como de posible origen inflamatorio. Ante la persistencia de la clínica obstructiva, se decidió intervención mediante laparotomía con carácter urgente. Se halló una estenosis completa en yeyuno distal y se practicó resección intestinal limitada. El estudio anatomo-patológico del espécimen quirúrgico reveló una estenosis por gastroenteritis eosinofílica. Desde el punto de vista digestivo, el paciente se recuperó sin complicaciones.

Discusión: La gastroenteritis eosinofílica es una enfermedad de etiopatogenia desconocida, habiéndose sugerido como base una reacción de hipersensibilidad tipo I. La clínica es variable, oscilando desde leves síntomas digestivos en el contexto de un estudio por una eosinofilia periférica, alteraciones musculares, ictericia, hasta complicaciones abdominales mayores tales como la obstrucción intestinal. El diagnóstico de esta entidad es siempre complejo en ausencia de una prueba diagnóstica invasiva. Idealmente, la cirugía debería evitarse, salvo complicación abdominal mayor, ya que el tratamiento esteroideo y las medidas conservadoras pueden solucionar los síntomas en la mayoría de las situaciones. Se ha sugerido la necesidad de definir indicadores de sospecha con el objeto de alcanzar un diagnóstico que evite la posible cirugía, sin embargo, la indicación quirúrgica se hace inevitable en presencia de obstrucción, perforación o isquemia.