CIR ESP. 2020;98(Espec Congr 1):821

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-407 - INTUSUSCEPCIÓN INTESTINAL COMO COMPLICACIÓN TARDÍA DEL BYPASS GÁSTRICO

Claramonte Bellmunt, Olga; de la Llave, Anabel; Pascual Camarena, Salvador; Escales Oliver, Mar; Castro Suárez, Marta; Cifuentes Rodenas, Jose Andrés

Fundación Hospital Son Llàtzer, Palma.

Resumen

Introducción: El antecedente de cirugía bariátrica obliga a ampliar el diagnóstico diferencial del dolor abdominal en su consulta en Urgencias. Es importante conocer las técnicas bariátricas y las complicaciones inmediatas o tardías que pueden producirse. Presentamos el caso de una intususcepción de asa común en asa alimentaria tras bypass gástrico en Y de Roux.

Caso clínico: Mujer de 42 años intervenida 13 años antes, con un porcentaje de sobrepeso perdido del 81%, que consultó en Urgencias por epigastralgia súbita de 8 horas de evolución y vómitos. En la exploración física destacaba un efecto masa epigástrico. En la analítica destacaba una anemia crónica con Hb 7,95 g/dL sin leucocitosis, coagulopatía ni elevación de reactantes de fase aguda. Debido al antecedente de cirugía bariátrica y ante la sospecha de una complicación tardía, se realizó una TC abdominal urgente con contraste endovenoso, en la cual se observó una intususcepción de un segmento de yeyuno de unos 10 cm a través del pie de asa, condicionando una importante dilatación del asa biliopancreática. Ante estos hallazgos, se indicó intervención quirúrgica urgente, con un abordaje inicial laparoscópico, y se identificó una dilatación del pie de asa y del asa biliopancreática secundaria a la intususcepción intestinal del asa común dentro del asa alimentaria. Ante el gran riesgo de perforación por laparoscopia, se decidió reconversión a laparotomía media. Tras la evisceración, no se consiguió reducir el asa con maniobras de taxis, identificando en este momento signos congestivos de la pared y sufrimiento intestinal, por lo que se decidió resección del pie de asa y reconstrucción del tránsito intestinal. Se revisaron los mesos y se descartaron hernias internas. La paciente presentó un postoperatorio correcto, recuperando la tolerancia oral y siendo alta al 7º día. En la anatomía patológica no se identificó ninguna causa orgánica que condicionara la invaginación.

Discusión: Ante pacientes con antecedente bariátrico que consulten en Urgencias, se debe perseguir una estrategia diagnóstico-terapéutica con carácter urgente y evitar el manejo conservador que se puede proponer en otro tipo de pacientes. En la literatura hay cada vez más casos reportados de intususcepción intestinal tras un bypass gástrico, debido probablemente al aumento de las cirugías bariátricas en los últimos años. Las manifestaciones clínicas son inespecíficas, siendo en muchas ocasiones el dolor abdominal el único síntoma. Ante alta sospecha clínica, y aunque los hallazgos radiológicos no sean concluyentes, se debe optar por una revisión quirúrgica. La causa de la intususcepción en estos pacientes es desconocida, aunque se ha sugerido

factores predisponentes como la alteración de la peristalsis debido al nuevo circuito intestinal, el adelgazamiento de los mesos que facilita la herniación y alteraciones en la técnica de confección de la anastomosis. El tratamiento se basa en la revisión quirúrgica, siendo los dos métodos descritos la reconfección del pie de asa y la plicatura del asa común al asa biliopancreática, ya que la reducción aislada del asa invaginada conlleva altas tasas de recurrencia. Es importante un tratamiento quirúrgico precoz para evitar graves complicaciones como la isquemia y la perforación intestinal.

0009-739X © 2020 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados