



www.elsevier.es/cirugia

V-169 - BYPASS INTESTINAL LAPAROSCÓPICO EN PACIENTE CON OCLUSIÓN INTESTINAL SECUNDARIA A UNA CARCINOMATOSIS PERITONEAL

Romacho López, Laura; González Sánchez, Antonio Jesus; Cabrera Serna, Isaac; Titos García, Alberto; Aranda Narváez, Jose Manuel; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: La laparoscopia es un abordaje que se está imponiendo en la cirugía programada. En el contexto urgente, la cirugía vía laparotómica sigue imponiéndose. Presentamos el caso de un paciente ocluido por una carcinomatosis peritoneal de origen gástrica al que se le realizó un bypass laparoscópico con resolución de cuadro oclusivo.

Caso clínico: Se trata de un paciente de 38 años que ingresa desde urgencias por cuadro de oclusión intestinal. El paciente había sido operado 4 años antes de un ulcus duodenal perforado a través de una laparotomía media con necesidad de reintervención por infección profunda del sitio quirúrgico y evisceración asociada. Postoperatorio tórpido con necesidad de colocación de un injerto por parte de cirugía plástica para cierre cutáneo de la laparotomía. Un año después fue diagnosticado de un cáncer gástrico y sometido a una gastrectomía subtotal por una incisión subcostal bilateral. La anatomía patológica definitiva fue de adenocarcinoma gástrico con presencia de células en anillo de sella (T2N0M0). El paciente acudió a urgencias describiendo un estreñimiento de 2 semanas de evolución y cese del tránsito a gases de 4 días. En tomografía axial computarizada solicitada se apreciaba un cambio de calibre en yeyuno a nivel centroabdominal en íntimo contacto con pared abdominal donde se apreciaba un área sólida con signos de realce y que producía un engrosamiento parietal del asa yeyunal que podría estar en relación con infiltración local. Dilatación retrógrada del paquete intestinal. Se decidió intervención quirúrgica urgente. Por los antecedentes del paciente, se optó por un abordaje laparoscópico. Se evidenció que la causa de la oclusión era un implante de carcinomatosis peritoneal que fijaba el asa a la pared y la infiltraba, produciendo el cambio de calibre. Existían múltiples implantes en cavidad abdominal calculando un PCI de 10. Se realizó un bypass laparoscópico yeyuno-yeyunal mecánico. Postoperatorio con resolución del cuadro oclusivo, solo destacó infección de herida del trocar de trabajo (12 mm). Alta 8º día postoperatorio.

Discusión: La laparoscopia es una importante herramienta que debemos tener en cuenta dentro del contexto de la cirugía urgente. En manos expertas, su uso es seguro y permite resolver el cuadro agudo de una forma menos agresiva y aportando todos los beneficios inherentes a la laparoscopia.