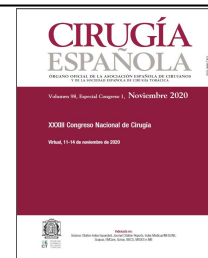




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-680 - TRATAMIENTO MÍNIMAMENTE INVASIVO EN URGENCIAS DE LA OBSTRUCCIÓN INTESTINAL POR BRIDAS

Sobрино Brenes, Lorena; Retamar Gentil, Marina; Marengo de la Cuadra, Beatriz; Infantes Ormad, Marina; Reguera Rosal, Julio; López-Cantarero García-Cervantes, Manuel; Oliva Mompeán, Fernando; López Ruiz, José Antonio

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Objetivos: La obstrucción intestinal por bridas es uno de los diagnósticos quirúrgicos más frecuentes en urgencias, hasta el 93% de los pacientes con laparotomía la presentarán a lo largo de su vida, con una tasa de éxito con manejo conservador del 70-90%. La literatura avala el manejo laparoscópico en casos seleccionados: sospecha de brida única, menos de una laparotomía previa, en ausencia de signos de sufrimiento intestinal y menos de 24 horas de evolución. El objetivo de este trabajo es exponer nuestra experiencia en el tratamiento mínimamente invasivo de la obstrucción intestinal por bridas.

Métodos: Estudio prospectivo observacional desde junio de 2015 a enero de 2020, se incluyen los pacientes (n = 35) intervenidos vía laparoscópica con sospecha de obstrucción intestinal por bridas. En todos los casos se realizó TC de abdomen al ingreso y se indicó manejo quirúrgico siguiendo las recomendaciones de la guía Bologna.

Resultados: Obtuvimos un total de 35 pacientes tratados mediante esta técnica, con una edad media de 64 años, siendo 22 mujeres (62%) y 13 hombres (38%). En todos los casos se informa la TC como sospecha de obstrucción intestinal por brida. La tasa de conversión fue del 22,8% (n = 8, de los cuales 7 requirieron resección y anastomosis, y uno sutura simple de perforaciones); en 2 casos la conversión fue debida a dificultades técnicas para completar la cirugía por vía laparoscópica. Siete pacientes se intervinieron pasadas 72 horas del inicio de la clínica, de los cuales el 42% requirió conversión. La tasa de conversión en los intervenidos entre las 24 y las 72 horas de evolución es del 17,8%. La tasa de complicaciones fue del 37% (n = 13, 2 perforaciones intestinales que requirieron reintervención, 2 abscesos intraabdominales, 2 íleos paréticos y 1 fuga anastomótica). La estancia media fue de 5,6 días. Se registraron tres recidivas de obstrucción en un periodo de seguimiento de 6 meses.

Conclusiones: El tratamiento laparoscópico de la obstrucción intestinal por bridas se presenta como alternativa segura y eficaz a la laparotomía. Para obtener un buen resultado es fundamental hacer una adecuada selección de los pacientes, siendo recomendable según nuestros resultados en aquellos con menos de 72 horas de evolución, con sospecha de brida en la TC y sin signos de sufrimiento intestinal en las pruebas complementarias. Durante la intervención, se debe explorar todo el intestino evitando manipular las asas más dilatadas para prevenir complicaciones, y saber detectar aquellas situaciones que podrían beneficiarse de la conversión a laparotomía.