



www.elsevier.es/cirugia

P-083 - PERFORACIÓN INTESTINAL POR CUERPO EXTRAÑO

E. Raga Carceller, M. París Sans, S. Blanco Blasco, J. Sánchez Pérez, A. Sánchez Marín y D. del Castillo

Hospital Universitari Sant Joan, Reus.

Resumen

Introducción: En general, la ingesta de cuerpos extraños cursa sin complicaciones, pero hasta en un 10% de los casos se asocia a perforación intestinal. La realización de estudios radiológicos puede ser de gran ayuda para la identificación del cuerpo extraño, así como para identificar las posibles complicaciones. Igualmente útil resulta la laparoscopia exploradora ante sospecha de complicaciones.

Caso clínico: Presentamos el caso de un paciente varón de 69 años con antecedentes patológicos de HTA, DMNID y DLP que consultó a Urgencias de nuestro centro por un cuadro de dolor abdominal de 4 días de evolución y febrícula. Negaba alteraciones del ritmo deposicional, náuseas o vómitos. A la exploración destacaba un marcado dolor a la palpación flanco derecho, peristaltismo abolido así como marcada defensa a dicho nivel. Se le realiza TAC de abdomen que informa de apendagitis epiploica, motivo por el que se decide su ingreso en el Servicio de Cirugía General para manejo antibiótico endovenoso y evolución. La evolución fue tórpida, persistiendo el dolor abdominal y con febrícula de forma intermitente, motivo por el cual en el 10º día de tratamiento antibiótico se solicita un TAC de abdomen que evidencia imágenes compatibles con una posible perforación yeyunal secundaria a perforación por cuerpo extraño con abscesos adyacentes. Ante estos resultados se decide laparoscopia exploradora urgente. Se realiza una laparoscopia exploradora visualizándose un importante plastrón a nivel mesogastrio y hipocondrio izquierdo, que comprendía epiplón mayor y asas de yeyuno. Se drenó importante absceso, apareciendo el cuerpo extraño responsable del cuadro (fibra vegetal), se hizo resección de asa de yeyuno y anastomosis latero-lateral más cierre de la brecha mesentérica. El curso postoperatorio fue satisfactorio, siendo dado de alta al 6º día postoperatorio.

Discusión: El abordaje laparoscópico urgente de la patología abdominal se realiza muy frecuentemente sin diagnóstico de certeza. Este grupo de pacientes son los que más se benefician del abordaje laparoscópico. El objetivo de dicho abordaje por perforación intestinal sería evitar la laparotomía, lo que podría redundar en disminuir la posibilidad de infección postoperatoria y eventración, así como también las complicaciones respiratorias y acortar la estancia hospitalaria y la baja laboral. Las contraindicaciones serían pacientes inestables, la asociación de hemorragia digestiva, peritonitis de más de 12-24 horas y grandes perforaciones. Por lo tanto, otra vez queda demostrado el gran papel de la laparoscopia en cualquiera de sus planteamientos.