



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## V-056 - Obstrucción e isquemia intestinal secundaria a brida de EPIPLÓN. Cirugía laparoscópica

*Larrea Oleaga, Jasone; Mifsut, Patricia Araceli; Fernández, Laura; Marín, Héctor; Guerra, Mikel; Errazti, Gaizka; Katarinyuk, Yanina; Colina, Alberto*

*Hospital Universitario Cruces, Barakaldo.*

### Resumen

**Introducción:** Lasbridas o adherencias postquirúrgicas constituyen la causa más frecuente de obstrucción de intestino delgado. Sin embargo, en pacientes sin antecedentes quirúrgicos abdominales debe considerarse la posibilidad debridas congénitas como causa de dicha obstrucción. Presentamos en este video el caso clínico de una paciente con clínica obstructiva y signos sugestivos de isquemia intestinal, que pudo beneficiarse de una cirugía laparoscópica diagnóstica y terapéutica.

**Caso clínico:** Se trata de una mujer de 78 años que acudió a Urgencias por dolor y distensión abdominal y vómitos. Como antecedentes personales únicamente presentaba riñón poliquístico derecho con anulación funcional del mismo, sin historia de cirugías abdominales previas. A la exploración, el abdomen era doloroso con efecto masa en flanco izquierdo y analíticamente destacaba leve leucocitosis. Ante dolor abdominal persistente pese a analgésicos potentes, se decidió realizar TAC abdominal, en el que destacaba una dilatación segmentaria y signos de sufrimiento isquémico en yeyuno localizado en flanco izquierdo con hiporreálce de su pared y discreta cantidad de líquido libre intraperitoneal. Con elevada sospecha de isquemia intestinal se decidió realizar laparoscopia exploradora urgente. En el acto quirúrgico se objetivaron asas de intestino delgado engrosadas, no dilatadas, y desplazadas hacia flanco izquierdo por un gran riñón poliquístico derecho. Asas y mesos presentaban datos de sufrimiento desde ángulo de Treitz hasta íleon medio, con líquido libre serohemorrágico secundario a sufrimiento intestinal. Todo ello estaba condicionado por una brida de epiplón que atrapaba 3.5-4 metros de intestino delgado a nivel de raíz de meso condicionando isquemia. Una vez liberada la brida, se revisó todo el paquete intestinal, objetivándose recuperación de color y peristaltismo del mismo, por lo que las asas se consideraron viables. La evolución fue favorable, siendo la paciente dada de alta al quinto día postoperatorio.

**Discusión:** Lasbridas o adherencias posquirúrgicas son la causa más frecuente de obstrucción de intestino delgado. Sin embargo, también debemos tener en cuenta que lasbridas congénitas son causa del 3% de obstrucciones intestinales, fundamentalmente en niños, y en adultos sin antecedentes quirúrgicos abdominales. En el caso de nuestra paciente, es posible que la brida que condicionó isquemia intestinal estuviera en relación con los grandes quistes renales que presentaba. Ante la existencia de signos de sufrimiento intestinal, y ante la presencia de una oclusión intestinal de causa desconocida, en una paciente sin antecedentes quirúrgicos abdominales, resultó indicada la exploración quirúrgica. Con el desarrollo de la cirugía endoscópica, la laparoscopia constituye un modo seguro y eficaz para el diagnóstico y tratamiento de lasbridas como causa de obstrucción e isquemia intestinal. En conclusión, la posibilidad de una brida congénita debe ser considerada en el diagnóstico diferencial de pacientes añosos con clínica de obstrucción

intestinal, fundamentalmente en aquellos pacientes sin hernias ni antecedentes quirúrgicos abdominales, los cuales pueden beneficiarse de una cirugía laparoscópica para su resolución.