



www.elsevier.es/cirugia

P-374 - PERFORACIÓN INTESTINAL TRAS PARADA CARDIORESPIRATORIA

Fernández Gómez-Cruzado, Laura; Sarriugarte Lasarte, Aingeru; Marquina Tobalina, Teresa; Saa Álvarez, Raúl; Larzábal Aretxabala, Andoni; Servide Staffolani, María José; Larrea Oleaga, Jasone; Colina Alonso, Alberto

Hospital Universitario Cruces, Barakaldo.

Resumen

Introducción: La isquemia mesentérica aguda es un cuadro grave, de elevada mortalidad (70-90%), en el cual se produce una disminución del flujo sanguíneo esplácnico. Se trata de una entidad relativamente poco frecuente, con una incidencia menor al 1%, pero con consecuencias potencialmente mortales, principalmente por su diagnóstico tardío. Su incidencia está en aumento debido a la mayor longevidad de la población y a la mayor supervivencia de los enfermos cardiovaseulares, siendo estos quienes presentan un mayor riesgo de sufrir esta patología.

Caso clínico: Mujer de 76 años con asma severo ingresada en neumología con neumonía bilateral. Durante el ingreso sufre una parada cardiorrespiratoria de la que se recupera tras 35 minutos de reanimación cardiopulmonar, donde se producen múltiples fracturas costales bilaterales que requieren intervención quirúrgica. Permanece ingresada en el Servicio de Reanimación precisando drogas vasoactivas durante 15 días para mantener la estabilidad hemodinámica. Presenta deterioro clínico y analítico progresivo por lo que se solicita una TAC detectándose extenso enfisema subcutáneo junto con neumotórax izquierdo, así como moderada cantidad de líquido libre intraabdominal y neumoperitoneo asociado. Ante estos hallazgos, se decide intervención quirúrgica urgente, confirmándose la presencia de peritonitis fecaloidea con isquemia de la práctica totalidad del colon y recto superior, e identificándose una perforación en colon transverso. Se le realizó una colectomía total asociando los dos tercios proximales del recto y una ileostomía terminal. Tras la intervención la paciente evolucionó favorablemente siendo dada de alta de la reanimación a los 11 días de la intervención.

Discusión: En situaciones de shock cardiogénico o hipovolémico se produce una vasoconstricción esplácnica que permite la redistribución del flujo sanguíneo principalmente hacia corazón y cerebro. Esta vasoconstricción una vez establecida, puede permanecer incluso después de la restauración del volumen sanguíneo circulante, condicionando una hipoperfusión visceral prolongada y secundariamente una isquemia intestinal e incluso perforación. Así mismo, la utilización de drogas vasoactivas durante la reanimación, condiciona la estimulación de los receptores alfa-adrenérgicos presentes en las arterias mesentéricas, provocando un aumento de la vasoconstricción y mayor reducción del flujo sanguíneo a ese nivel, pudiendo determinar la isquemia intestinal. Consideramos que en el caso de esta paciente, la isquemia intestinal y la consecuente perforación pudieran ser resultado de la hipoperfusión intestinal secundaria a al shock cardiogénico en asociación al uso prolongado de drogas vasoactivas.