



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-403 - COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA COMO COMPLICACIÓN INFRECUENTE AL CIERRE DE ILEOSTOMÍA

Martínez Manzano, Álvaro; Agea Jiménez, María Belén; Lage Laredo, Ana; Sánchez Pérez, Ainhoa; Carrillo López, María José; Rodríguez García, Pablo; Abellán Garay, Laura; Vázquez Rojas, José Luis

Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena.

Resumen

Introducción: La construcción de ileostomías derivativas (ID) en pacientes sometidos a una resección anterior baja por neoplasia de recto es una técnica utilizada frecuentemente para disminuir las consecuencias de una dehiscencia anastomótica distal. Se trata de una cirugía que aunque presente un procedimiento quirúrgico sencillo, no está exenta de complicaciones, algunas de ellas con un pronóstico desfavorable.

Caso clínico: Varón de 66 años, intervenido de neoplasia de recto con ID, que posteriormente se procedió a la reconstrucción del tránsito gastrointestinal, mediante el cierre de la ID. Este paciente presentó ciertas complicaciones en el postoperatorio (PO) inmediato, algunas de ellas muy poco frecuentes. Se trata de un varón de 66 años, que durante el PO inmediato presentó un cuadro de íleo paralítico prolongado y al séptimo día PO se evidenció en TC un neumoperitoneo, que precisó de reintervención quirúrgica hallando una perforación puntiforme en colon descendente. Posteriormente comenzó con diarrea de características melénicas, se le realizó una colonoscopia con toma de biopsia que fue compatible con colitis pseudomembranosa (CSM) con aislamiento de *Clostridium difficile* (CD) por lo que recibió tratamiento antibiótico mediante metronidazol y vancomicina. El paciente fue alta al 31 día PO. La CSM es una afectación inflamatoria de la mucosa del intestino grueso, caracterizada por la formación de unas placas blanquecinas de aspecto histológico y endoscópico característicos y similares. Se trata de una entidad de distribución universal, de carácter eminentemente nosocomial. La CSM y la infección con repercusión clínica por CD son mucho más frecuentes en ancianos, un hecho común en todas las series clínicas. Se asocia a la infección por *Clostridium difficile*, aunque puede relacionarse con otras infecciones, con otras patologías no infecciosas y sin causa conocida. La infección por CD da lugar a un espectro clínico muy amplio, que oscila desde el portador asintomático hasta la colitis fulminante, siendo el síntoma más frecuente la diarrea. El tratamiento de la diarrea por CD se basa en la retirada del antibiótico causante cuando es posible, acompañado de una adecuada rehidratación y aportación de electrolitos, y sólo en algunos casos, tratamiento específico anti CD. Si en 48h la mejoría clínica no fuera evidente, debería plantearse la opción quirúrgica. Son pocos los artículos en la literatura que comuniquen las complicaciones derivadas del cierre de las ileostomías, aunque éstas tienen una alta incidencia. En una revisión de 46 estudios, Chow et al. analizando los resultados de 6.107 pacientes, comunican una morbilidad tras el cierre de la IDT del 17,3% y una mortalidad del 0,4%. Entre las complicaciones más frecuentemente asociadas al cierre de las ileostomías se encuentran: la oclusión intestinal, la infección de la herida quirúrgica, las complicaciones sépticas intraabdominales, las fístulas enterocutáneas y la fuga anastomótica. En el caso de nuestro paciente, presentó en el PO además de infección de herida quirúrgica e íleo paralítico, un cuadro de colitis pseudomembranosa, una patología infrecuente y no descrito en la bibliografía en relación con este procedimiento quirúrgico.

Discusión: Tras los resultados obtenidos, nos debe hacer pensar que, aunque el cierre de la ID es considerado como un procedimiento quirúrgico sencillo, deberemos ser muy meticulosos en la realización del acto quirúrgico, ya que es una técnica que no está exenta de complicaciones, siendo algunas de ellas de un carácter muy agresivo.