



www.elsevier.es/cirugia

P-478 - ABSCESO TORÁCICO A LOS 5 AÑOS TRAS BY-PASS GÁSTRICO

Verea Varela, Sabela; Conde Rodríguez, María; Pérez Moreiras, Isabel; Bermúdez Pestonit, Isabel; González, Rocío; Álvarez, Ana; Couselo Villanueva, José Manuel; Conde Vales, José

Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo.

Resumen

Introducción: Las complicaciones tardías del by-pass gástrico (BPG), son poco frecuentes. En caso de que ocurran, las más habituales son las úlceras o estenosis anastomóticas, hernias internas, desnutrición o en menor medida fistulas anastomóticas tardías, como la gastropulmonar.

Caso clínico: Presentamos el caso de una paciente de 43 años, exfumadora, sometida a by-pass gastro-ileal 5 años antes, que acude a urgencias de nuestro hospital por fiebre y dolor en hipocondrio izquierdo. La paciente fue intervenida con un IMC inicial de $37,5 \text{ kg/m}^2$, presentando en el postoperatorio inmediato derrame pleura izquierdo y cierto grado de desnutrición en los meses posteriores. Al llegar a urgencias, la paciente, con un IMC de $26,33 \text{ kg/m}^2$, presenta fiebre asociado a molestias a la palpación profunda en hipocondrio izquierdo e hipoventilación basal izquierda. Se realiza una TAC toraco-abdominal objetivando una colección toraco-abdominal izquierda de $8 \times 7 \times 6 \text{ cm}$, con dos tercios de la misma, de localización intratorácica. Se instaura antibioterapia de amplio espectro y se completan los estudios con una gastroscopia que no muestra alteraciones y sin evidencia fuga de contraste en los estudios radiológicos. Se plantea el drenaje percutáneo, siendo descartado por los radiólogos intervencionistas, así como el drenaje torácico por su localización intraparequimatoso. Ante la persistencia de fiebre y clínica respiratoria, a pesar del tratamiento antibiótico instaurado, se decide la intervención quirúrgica para drenaje de la colección. Se realiza laparotomía subcostal derecha, objetivando el absceso íntimamente adherido al diafragma y comunicado a través del mismo, con la cavidad torácica. Se realiza lavado y drenaje de la colección. Tras completar tratamiento antibiótico y ante la mejoría clínica y radiológica, es dada de alta a los 18 días del ingreso. A los 5 meses de ésta cirugía fue intervenida por quistes ováricos, en los que la anatomía patológica identificó, *Actinomyces israelii*.

Discusión: La actinomicosis es una enfermedad poco frecuente y de difícil diagnóstico, la clínica y las pruebas de imagen orientan hacia patología infecciosa, pero la microbiología es fundamental para el diagnóstico. El *Actinomyces* se encuentra fundamentalmente en la flora bucofaríngea. El tratamiento quirúrgico es necesario en la mayoría de los casos. Se caracteriza fundamentalmente por ser una infección bacteriana crónica, supurativa, que avanza diseminándose por contigüidad y destruyendo los planos anatómicos. Ante el antecedente de cirugía bariátrica en la paciente, nos cuestionamos la posibilidad de la existencia una complicación tardía postquirúrgica. Dadas las características del *Actinomyces* y la existencia de un derrame pleural postoperatorio, no podemos descartar su relación con la cirugía bariátrica.