



# Cirugía Española



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

## P-761 - Obstrucción intestinal por cuerpo extraño extraluminal

*Gil-Díez López-Maroto, Danae; Peláez Torres, Pablo; Brandariz Gil, Lorena; Fernández de Miguel, Tamara; García Borda, Javier; Ferrero Herrero, Eduardo*

*Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.*

### Resumen

**Introducción:** La obstrucción intestinal es una de las causas más frecuentes de consulta en el servicio de urgencias de un hospital suponiendo un 20% de los casos de abdomen agudo y un 5,7% de los reingresos hospitalarios. Las causas más frecuentes de obstrucción mecánica de intestino delgado son el síndrome adherencial (60-75%), las neoplasias (15-20%), las hernias complicadas (8-10%) y la enfermedad de Crohn (5%). Menos del 5% de las obstrucciones responden a una etiología variada e infrecuente en la que se engloban enfermedades infecciosas (abscesos bacterianos, peritonitis, tuberculosis, etc.) inflamatorias (diverticulitis, actinomicosis, etc.) malformaciones congénitas (malrotación, quistes) y obstrucciones por cuerpos extraños intraluminales entre otras. La alta frecuencia de la etiología adherencial, neoplásica y herniaria en ocasiones puede llevarnos a error al no considerar otras opciones mucho más infrecuentes que pasando desapercibidas pueden llegar a comprometer la vida del paciente. Desde el punto de vista clínico la obstrucción intestinal puede debutar con un shock de origen multifactorial sin una llamativa distensión abdominal que nos ayude a orientar el caso. La alta sospecha diagnóstica y una buena historia clínica son claves para diagnosticar los casos más infrecuentes de obstrucción intestinal.

**Caso clínico:** Se trata de un varón de 69 años, trasplantado renal en 2015 que presentó un postoperatorio tórpido y una eventración de la lumbotomía de larga evolución con trastornos tróficos cutáneos acompañantes. Acudió al servicio de urgencias de nuestro hospital con un cuadro de inestabilidad hemodinámica, ausencia de tránsito y vómitos con un abdomen poco distendido y sin signos externos de complicación a nivel de la eventración. Tras practicar la resucitación, se realiza un TC urgente donde se visualiza una obstrucción intestinal con un cambio de calibre a nivel de la eventración causada por un cuerpo metálico extraluminal de origen incierto. Se realizó intervención quirúrgica urgente observándose un ágrafe cutáneo en la pared yeyunal con obstrucción e isquemia intestinal retrógrada asociada, sin otros hallazgos que justificaran el cuadro. Precisó resección de 1 m de yeyuno.

**Discusión:** La obstrucción intestinal es una patología muy frecuente de curso lento que puede comprometer la vida del paciente resultando difícil su diagnóstico. Aunque en la mayoría de las ocasiones se resuelve de manera conservadora, la cirugía urgente tiene cabida cuando debuta con inestabilidad hemodinámica y shock. Aunque las tres etiologías más frecuentes (síndrome adherencial, neoplasia y hernia complicada) suponen el 90-95% de los casos, hay que tener en mente la posibilidad de otras causas más infrecuentes que nos pueden pasar desapercibidas con mayor facilidad.