



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-742 - Uso de Gastrografín® como predictor de buena evolución con tratamiento conservador en cuadro suboclusivo adherencial acompañado de bezoar

Gómez Pérez, Rocío; Monje Salazar, Cristina; Roldán de la Rúa, Jorge; Sanchiz Cárdenas, Elena; Soler Humanes, Rocío; Corrales Valero, Elena; Fernández García, Francisco Javier; de Luna Díaz, Resi

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción: Los cuadros obstructivos son una causa muy frecuente de consulta en urgencias. Suponen hasta el 25% de las consultas al cirujano en urgencias por dolor abdominal. Los pacientes con Enfermedad Inflamatoria Intestinal que con son sometidos a cirugías en varias ocasiones presentan con mucha frecuencia cuadros adherenciales que precisan ingreso o reintervenciones para su resolución. El uso protocolizado Gastrografín® en estos casos es útil y predice la necesidad de cirugía urgente cuando no es efectivo. Presentamos un caso de una paciente con un cuadro adherencial y un posible bezoar que se trató de forma conservadora con la ayuda de Gastrografín®.

Caso clínico: Mujer de 42 años con enfermedad de Crohn con patrón estenosante-fistulizante en tratamiento con Imurel. Intervenida de hemicolectomía derecha por enfermedad fistulizante y reintervenida por dehiscencia. Acude a urgencias por vómitos, dolor y distensión abdominal, con ausencia de deposiciones y ventoseo de 24h de evolución. A la exploración presenta distensión abdominal con timpanismo generalizado, sin signos de irritación peritoneal. No se objetivan hernias que pudieran ser las causantes del cuadro de obstrucción intestinal. En la analítica no presenta grandes alteraciones salvo una PCR de 28,4. En la radiografía simple de abdomen realizada a su llegada a urgencias se objetiva importante dilatación de asas de intestino delgado. Se completa el estudio con TAC abdomino-pélvico con contraste yodado intravenoso. Los hallazgos son una gran dilatación de asas de delgado de hasta 35 mm de diámetro, observando la transición intestinal dilatado/intestino de calibre normal a nivel del tercio distal del íleon, donde se observa una imagen redondeada de 35 mm con patrón en miga de pan y grasa que sugiere bezoar. A partir de ese punto el íleon muestra un calibre normal presentando un leve edema de pared. Ausencia de gas extraluminal ni líquido libre interasas de importante cuantía. En la radiografía de control a las 12h del Gastrografín® hay buen paso de contraste a colon ascendente y hasta ampolla rectal. La paciente reinstauró tránsito intestinal para gases y heces en menos de 24h, se retiró SNG, con buena tolerancia oral a líquidos. Fue dada de alta en menos de 48h.



Discusión: En nuestro centro usamos de forma protocolizada el Gastrografín® En los cuadros suboclusivos. Se pinza la SNG durante unas horas y se realizan radiografías de abdomen seriadas. Si en la primera radiografía a las 8h existe paso de contraste a colon nos indica que existen muchas posibilidades de que el tratamiento conservador tenga éxito en este paciente. Si no ha pasado aún se repite a las 12 y 24h como máximo. Sin a las 24h no hay paso y el paciente continua sin ventosear ni tener deposiciones se propone cirugía urgente. El Gastrografín® es útil y seguro en cuadros suboclusivos adherenciales e incluso por bezoar. Permite tomar decisiones terapéuticas rápido y reduce la estancia hospitalaria.