CIR ESP. 2019;97(Espec Congr 2):93

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-691 - *SHOCK* HIPOVOLÉMICO TRAS PERFORACIÓN GÁSTRICA TARDÍA EN PACIENTE CON GASTRITIS POR INGESTA DE CÁUSTICOS EVOLUCIONADA

Blanco Elena, Juan Antonio; Alberca Páramo, Ana; Robles Quesada, María Teresa; Fuentes Molina, Sofía; del Rosal Palomeque, Rafael; Ruiz Navarro, Pedro; Plata Rosales, José; Granados García, José

Hospital Infanta Margarita, Cabra.

Resumen

Introducción: La ingesta de cáusticos es una situación habitualmente benigna y de evolución favorable, aunque en ocasiones puede acabar en un desenlace fatal. Es fundamental una rápida identificación de los casos potencialmente graves para su tratamiento precoz. La evolución viene determinada por la gran variedad de complicaciones tanto quirúrgicas como médicas e infecciosas a las que están expuestos estos pacientes. Presentamos el caso de una complicación grave tardía tras gastritis por ingesta de agua fuerte.

Caso clínico: Mujer de 63 años con antecedente de episodios de depresión mayor en seguimiento por Salud Mental y de varios intentos autolíticos con medios de baja letalidad. Consulta en Urgencias tras la ingesta de medio vaso de agua fuerte presentando dolor abdominal moderado. Se mantiene hemodinámicamente estable y sin datos patológicos en a la exploración abdominal. Tras completar su evaluación con endoscopia digestiva alta, que evidencia gastritis aguda no complicada, ingresa en planta de Medicina Interna para vigilancia evolutiva. Durante el ingreso se realizan dos endoscopias de control que hablan de estabilidad de las lesiones gástricas, por lo que la paciente, que se encuentra asintomática, reinicia dieta oral con buena evolución. En 23º día de ingreso la paciente presenta cuadro de *shock* refractario a volumen con abundante líquido libre intraperitoneal en la evaluación mediante eco FAST, por lo que se decide laparotomía exploradora urgente. Los hallazgos intraoperatorios revelan una perforación gástrica a nivel de cara anterior del antro gástrico de unos 7 cm de longitud que interesa arteria pilórica con abundante sangrad intracavitario. El estómago se encuentra conformando un plastrón inflamatorio con la base hepática, el hiato esofágico, el bazo y el colon transverso, por lo que su disección y movilización resultan dificultosas. Se realiza gastrectomía total sin restauración de la continuidad digestiva, se coloca dispositivo de nutrición enteral y se descomprime el muñón esofágico mediante sonda. Tras postoperatorio tórpido, marcado por el desarrollo de una colección intraabdominal manejada de forma conservadora, la paciente fue dada de alta para seguimiento ambulatorio y reconstrucción diferida.

Discusión: La lesión digestiva aguda por cáusticos es una patología que con cierta frecuencia se observa como motivo de consulta a los servicios de urgencias. La intensidad y localización de las lesiones dependen del tipo de cáustico ingerido, del volumen ingerido y concentración del tóxico, así como el tiempo de contacto con la mucosa y el estado de repleción gástrica en el momento de la

ingestión. La presentación clínica de las lesiones por cáusticos son muy diversas, y la exploración inicial puede no mostrar correlación con el grado de las lesiones. La presencia de lesiones graves en la endoscopia supone un factor de riesgo para el desarrollo de complicaciones por lo que estos pacientes deberán ser objeto de una vigilancia estrecha por parte de un equipo multidisciplinar.

0009-739X © 2019 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados