



www.elsevier.es/cirugia

P-532 - ABORDAJE LAPAROSCÓPICO PARA EL MANEJO URGENTE DE LA OBSTRUCCIÓN INTESTINAL POR BRIDAS

Sobrino Brenes, Lorena; Retamar Gentil, Marina; Reguera Rosal, Julio; Olivares Oliver, Claudia; García Muñoz, Patricia; López-Cantarero García-Cervantes, Manuel; Oliva Mompeán, Fernando; López Ruiz, José Antonio

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Objetivos: La obstrucción intestinal por bridas es uno de los diagnósticos quirúrgicos más frecuentes en urgencias, hasta el 93% de los pacientes con laparotomía la presentarán a lo largo de su vida, con una tasa de éxito con manejo conservador del 70-90%. La literatura avala el manejo laparoscópico en casos seleccionados: sospecha de brida única, menos de una laparotomía previa, en ausencia de signos de sufrimiento intestinal y menos de 24 horas de evolución. El objetivo de este trabajo es exponer nuestra experiencia en el tratamiento mínimamente invasivo de la obstrucción intestinal por bridas.

Métodos: Presentamos un estudio observacional prospectivo en el que se incluyen todos los pacientes con sospecha de obstrucción intestinal por bridas en la TC, intervenidos vía laparoscópica desde junio de 2015 hasta abril de 2021 en nuestro servicio.

Resultados: Se incluyen un total de 43 pacientes, 28 mujeres (65,1%) y 15 hombres (34,9%), con una mediana de edad de 71 años. El 41,9% presentaban antecedentes de cirugía abdominal abierta, y el 23,3% tenía más de un antecedente quirúrgico. En el 62% de los casos se indicó la cirugía tras fracaso del manejo conservador con gastrografín; en el resto se decidió el abordaje laparoscópico como primera medida terapéutica. La tasa de conversión total fue del 23% (n = 10): de los cuales 7 requirieron resección y anastomosis, y 2 sutura simple de perforación intestinal. Cinco pacientes se intervinieron pasadas 72 horas del inicio de la clínica, de los cuales el 42% requirió conversión. La tasa de conversión en los intervenidos entre las 24 y las 72 horas de evolución es del 21%. La tasa de complicaciones fue del 37,2% (n = 16), siendo necesaria la reintervención en 5 pacientes: tres por fuga anastomótica, uno por perforación y uno por reobstrucción. Se identificaron 3 infecciones de herida quirúrgica, 3 fleos paréticos y 2 colecciones intraabdominales. La estancia media fue de 9,7 días; seis pacientes requirieron una estancia hospitalaria superior a 20 días debido a complicaciones médico-quirúrgicas graves.

Conclusiones: El tratamiento laparoscópico de la obstrucción intestinal por bridás se presenta como alternativa segura y eficaz a la laparotomía. Para obtener un buen resultado es fundamental hacer una adecuada selección de los pacientes, siendo recomendable según nuestros resultados en aquellos con menos de 72 horas de evolución, con sospecha de brida en la TC y sin signos de sufrimiento intestinal en las pruebas complementarias. Durante la intervención se debe evitar manipular las asas más dilatadas para prevenir complicaciones, y es fundamental saber detectar aquellas situaciones que podrían beneficiarse de la conversión a laparotomía.