



P-575 - FITOBEZOAR SOBRE SÍNDROME ADHERENCIAL EN PACIENTE CON ABDOMEN VIRGEN TRAS INFECCIÓN POR SARS-COV-2

Blanco Elena, Juan Antonio; Pico Sánchez, Leila; Robles Quesada, María Teresa; Granados García, José

Hospital Infanta Margarita, Cabra.

Resumen

Introducción: La obstrucción intestinal por material orgánico no digerible de origen vegetal constituye un cuadro clínico infrecuente, correspondiéndose con tan solo el 0,4-4% de todos los cuadros oclusivos. Así mismo, el síndrome adherencial es una entidad que puede condicionar la aparición de un cuadro oclusivo. Aunque la causa más frecuente de formación de adherencias intraperitoneales es el antecedente de manipulación quirúrgica de la cavidad abdominal, diferentes fenómenos inflamatorios o metabólicos pueden condicionar la aparición de las mismas. Presentamos el caso de un paciente con síndrome adherencial (causa facilitante) de un cuadro obstructivo por fitobezoar (causa precipitante).

Caso clínico: Varón de 53 años, con antecedente de infección por SARS-CoV-2 hacia 4 meses, que ingresa por cuadro de intolerancia oral con vómitos de varios días de evolución. El paciente refiere haber padecido cuadros similares de menor intensidad durante los meses previos a la consulta, que se habían autolimitado y por lo que no había llegado a consultar. A la exploración destaca la presencia de abombamiento abdominal. Se realiza TAC abdominal que objetiva de dilatación moderada de asas de intestino delgado a nivel del tracto proximal. Ante la persistencia del cuadro 24 horas tras el ingreso y la ausencia de antecedentes quirúrgicos abdominales se decide cirugía urgente, durante la que se objetiva un síndrome adherencial abigarrado en fase fibrosa con conformación de ovillo de asas en vacío derecho a nivel de yeyuno distal. Tras adhesiolisis extensa se identifica cuerpo extraño que, tras enterotomía, resulta corresponder con varias porciones de espárragos trigueros no masticados (el mayor de 5 unos 5 cm).

Discusión: La obstrucción intestinal presenta una etiopatogenia multifactorial, pudiendo encontrarse diversas causas, tanto mecánicas como funcionales, en la aparición de la misma. El antecedente de infección por SARS-CoV-2 que cronológicamente coincide con el inicio de la sintomatología abdominal (insidiosa y con carácter prodrómico con respecto al cuadro oclusivo) puede hacernos sospechar la relación causal que pudiera existir entre ambos fenómenos. El curso con síntomas intestinales (diarrea, dolor abdominal y distensión abdominal) durante la fase aguda de la infección refuerza dicho nexo etiopatogénico. Aunque el síndrome adherencial posinfeccioso es una entidad bien documentada en relación con determinados agentes patógenos, no ha sido descrita de manera fehaciente en relación con el SARS-CoV-2, por lo que esta hipótesis, aunque plausible, debe tomarse con cautela. Independientemente de la causa del síndrome adherencial, en nuestro caso este desempeñó un papel facilitador, estando la oclusión directamente causada por la impactación de material vegetal no digerible. Aunque este hecho supone, de por sí, una circunstancia infrecuente, es preciso sospechar esta entidad en todos aquellos casos de síndrome oclusivo intestinal sobre abdomen virgen en el que no hayan podido identificarse anomalías anatómicas que pudiera justificar el cuadro. El fitobezoar en una causa rara de obstrucción intestinal cuyo diagnóstico requiere un alto grado de

sospecha clínica. La posibilidad de síndrome adherencial posinfeccioso ha de ser tenida en cuenta en la actual coyuntura sanitaria especialmente en el diagnóstico diferencial del cuadro oclusivo intestinal en pacientes sin antecedentes quirúrgicos abdominales.