



P-602 - INVAGINACIÓN YEYUNO-YEYUNAL COMO CAUSA INFRECUENTE DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL EN PACIENTES INTERVENIDOS DE BYPASS GÁSTRICO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Esgueva Angulo, Marina; Larzabal Aretxabala, Andoni; Ocerín Alganza, Olatz; Ortiz de Guzmán Aragón, Sara; Marín Ortega, Hector; Saa Álvarez, Raúl; Uriarte González, Javier; Santidrián Martínez, Jose Ignacio

Hospital de Cruces, Barakaldo.

Resumen

Introducción: Debido al aumento de la obesidad en la población general, la cirugía bariátrica se ha convertido en una especialidad cada vez más extendida, siendo el bypass gástrico en Y de Roux (BGYR) la segunda intervención en frecuencia, detrás de la gastrectomía vertical. Aunque infrecuente, la intususcepción yeyuno-yeyunal es causa potencialmente grave de obstrucción intestinal en pacientes intervenidos de BGYR en los que, al contrario que en el resto de la población adulta, puede acaecer en ausencia de otras lesiones intestinales postulándose la alteración de la motilidad intestinal como posible causa. Según la literatura, con una incidencia de entre 0,07-0,15%, es más frecuente en aquellos pacientes con una mayor pérdida ponderal. Debido a sus síntomas inespecíficos, es necesaria una alta sospecha diagnóstica que permita establecer un tratamiento precoz. Dicho tratamiento no se encuentra estandarizado, por lo que las opciones terapéuticas incluyen desde una actitud expectante hasta una laparoscopia o laparotomía urgente, en función de la presentación clínica. Presentamos un caso clínico de obstrucción intestinal secundaria a una invaginación yeyuno-yeyunal tras un BGYR con el objetivo de valorar diferentes opciones terapéuticas frente a estos casos poco frecuentes.

Caso clínico: Mujer de 41 años con antecedentes personales de dependencia a opioides y anemia microcítica crónica por hipermenorrea sin seguimiento. Intervenida de cirugía bariátrica en 2006, se realizó BGYR laparoscópico consiguiéndose una pérdida ponderal del 37,6%; actualmente, IMC 30. Acude a urgencias por dolor hipogástrico de horas de evolución asociado a náuseas. Masa hipogástrica dolorosa palpable a la exploración, sin peritonismo. Analíticamente, hemoglobina de 5'7, sin elevación de reactantes de fase aguda. En TAC, invaginación yeyuno-yeyunal distal a la anastomosis previa con datos de obstrucción, sin sufrimiento de asas ni sangrado activo. Se decide laparotomía exploradora urgente, hallándose una invaginación del asa biliopancreática de aproximadamente 20 cm con necrosis transmural del asa invaginada sin causa objetivable. Tras intentar reducción manual sin éxito, se realiza resección del tramo afecto, confección de nuevas anastomosis y cierre de mesos. La paciente fue dada de alta al cuarto día tras un posoperatorio sin complicaciones.

Discusión: La cirugía bariátrica es una especialidad en auge como consecuencia del aumento de la obesidad en la población general. La invaginación yeyuno-yeyunal es una complicación rara pero potencialmente grave del BGYR, segundo procedimiento más realizado en estos pacientes. Debido a la inespecificidad de la clínica y exploración física, es necesaria una alta sospecha clínica apoyada por un TAC abdominal compatible para poder llegar al diagnóstico precoz. Si bien no existe un protocolo, y aunque se haya descrito

la resolución espontánea, la mayoría de los pacientes requieren de tratamiento quirúrgico urgente. El tratamiento más habitual y asociado a menor tasa de recurrencias es la resección del tramo afecto, aunque es posible la reducción manual sin resección intestinal en casos seleccionados.