



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-079 - NEUMATOSIS QUÍSTICA INTESTINAL COMO COMPLICACIÓN DE CIRUGÍA BARIÁTRICA. EXPOSICIÓN DE CASO CLÍNICO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

López González, Ruth; Sala, Paula; Sánchez-Cordero, Sergi; De Miguel, Andrea; Castaño, Juan Carlos; Lugon, Julia; Pujol, Jordi; Castellví, Jordi

Consorci Sanitari Integral, Sant Joan Despí.

Resumen

Introducción y objetivos: La neumatosis quística puede asociarse a enfermedades pulmonares obstructivas, del tejido conectivo o gastrointestinales, entre otras. Es una entidad infrecuente que puede ser causa de neumoperitoneo e incluso requerir en algunas ocasiones cirugía urgente. El objetivo de nuestro trabajo es presentar un caso de neumatosis intestinal como complicación a corto plazo de una cirugía de cruce duodenal además de revisar la literatura publicada al respecto. Descripción de una complicación infrecuente de cirugía bariátrica y revisión de la literatura científica.

Caso clínico: Paciente de 49 años con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipemia e infección por COVID-19 que requirió ingreso en unidad de cuidados intensivos (UCI) con necesidad de traqueostomía por parálisis de cuerdas vocales. Presenta un IMC máximo de 46,2 kg/m² y un IMC preoperatorio de 40 kg/m². Se decide apto para cirugía bariátrica y se propone realizar un cruce duodenal con reparación de hernia de hiato con malla BioA. A las 48 h posoperatorias el paciente presenta un empeoramiento brusco con shock séptico por fallo de la anastomosis duodenoileal por lo que requiere reintervención con reconfección de la misma e ingreso en UCI. Posteriormente se realiza un *second look* que confirma la estanqueidad de la nueva anastomosis y en la cual se realiza el cierre de la pared. Dada la falta de mejoría y la imposibilidad para la extubación se realiza una tomografía computarizada (TC) abdominal que informa de neumoperitoneo extenso sin causa clara. Se decide reintervenir nuevamente al paciente, con hallazgos de extensa neumatosis de colon ascendente y ciego por lo que se determina como causante del neumoperitoneo objetivado en la prueba de imagen. Posteriormente el paciente presenta buena evolución posoperatoria y es extubado al 6º día y es dado de alta a domicilio con seguimiento en consultas tras 2 semanas de ingreso.

Discusión: En la literatura disponible existen escasas publicaciones que relacionan la aparición de neumatosis con la cirugía bariátrica. Sin embargo, se limitan a series de casos que evidencian aparición de neumatosis a largo plazo tras la realización de un *bypass* yeyunoileal. Es por ello que la revisión de la literatura no permite realizar un análisis sistemático. Hasta la fecha, este es el primer caso reportado en la literatura sobre neumatosis como complicación en el posoperatorio de cirugía bariátrica.