



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-411 - DRENAJE TRANSGÁSTRICO Y TRANSCOLÓNICO DE COLECCIONES INTRABDOMINALES POSOPERATORIAS MEDIANTE USE

Sánchez, Iñigo; Morante, Juana; Sánchez, Saul; Sepúlveda, Irene; Tébar, Aida; Rodríguez, Lucas; Loyola, Jose Gabriel

Complejo Hospitalario, Toledo.

Resumen

Objetivos: Las colecciones intrabdominales son complicaciones frecuentes de la cirugía abdominal; aunque también pueden producirse en el contexto de otras patologías como diverticulitis aguda, perforación intestinal o enfermedad inflamatoria intestinal. Habitualmente, el tratamiento de los abscesos intrabdominales son los antibióticos, generalmente asociados a drenaje percutáneo de los mismos. Sin embargo, dependiendo de la localización de la colección, estas no siempre son accesibles de forma percutánea, por lo que en determinadas ocasiones pueden requerir cirugía para su drenaje. El drenaje transgástrico por ecoendoscopia es el tratamiento estándar de los pseudoquistes pancreáticos, pero en los últimos años se ha desarrollado como alternativa a la cirugía en el caso de drenaje de colecciones intrabdominales difícilmente accesibles por radiología intervencionista, como son las localizadas a nivel subfrénico y pélvico.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 44 años, intervenido en 2021 por enfermedad de reflujo gastroesofágico realizándose funduplicatura Toupet. Tras ello ha presentado múltiples ingresos por obstrucción intestinal, requiriendo cirugías hasta en 3 ocasiones. En el último ingreso precisa intervención quirúrgica urgente, requiriendo resección de 80 cm de íleon por isquemia del mismo y posterior reintervención a los 3 días por torsión del meso, en este caso sin resección de asas. Tras el alta, reingresa a las 12 h por fiebre, dolor y diarrea. Ante la aparición de fiebre y empeoramiento clínico en paciente con cirugía abdominal reciente, se inicia antibioticoterapia IV y se realiza TAC abdominopélvico en el que se objetivan una colección a nivel subfrénico izquierdo de casi 10 cm y otra a nivel rectovesical de 8 cm. Dados los hallazgos objetivados en el TAC, se solicita valoración por parte de Radiología Intervencionista que desestima la realización de drenaje percutáneo de las colecciones por no presentar acceso seguro a las mismas por dicha vía. Ante la imposibilidad para el drenaje percutáneo radiológico y ausencia de mejoría con tratamiento médico se lleva a cabo el drenaje endoscópico de las mismas mediante ecoendoscopia alta y baja, colocándose dos prótesis de aposición luminal tipo Axios, una a nivel del fundus gástrico y otra a nivel de recto, obteniendo contenido purulento a través de ambas que se envía para cultivo. En el TAC de control realizado 7 días después del drenaje endoscópico se objetiva disminución del tamaño de las colecciones.

Discusión: La principal vía de tratamiento de las colecciones intrabdominales es el tratamiento antibiótico asociado a drenaje percutáneo. En casos de imposibilidad para el drenaje percutáneo y ausencia de mejoría con tratamiento antibiótico, podría estar indicada la cirugía. El drenaje endoscópico guiado por ultrasonidos (USE) es la técnica de tratamiento estándar en las colecciones pancreáticas. Con respecto a las colecciones intrabdominales posoperatorias, parece ser una opción terapéutica eficaz y segura en aquellos casos de dificultad para el drenaje percutáneo y elevado riesgo quirúrgico del paciente.