



## P-229 - RESECCIÓN GÁSTRICA Y DUODENAL SUBTOTAL POR INGESTA DE CÁUSTICOS: PRESENTACIÓN DE UN CASO

Ruiz Marín, Miguel; Terol Garaulet, Emilio; Tamayo Rodríguez, Marien; Jiménez Moreno, Isabel; Rodríguez, Jose María; Moreno, Celia; Méndez Martínez, Marcelino; Candel Arenas, M.<sup>a</sup> Fe

Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.

### Resumen

**Introducción:** La ingesta de cáusticos constituye una situación grave con alta morbilidad y mortalidad asociada y necesidad de cirugía urgente en un alto porcentaje de los pacientes. Presentamos un caso que requirió cirugía en varias ocasiones con gastrectomía total y resección duodenal subtotal.

**Caso clínico:** Varón de 40 años con antecedentes de hernioplastia inguinal bilateral que ingresa por ingesta de ácido clorhídrico con fines autolíticos. Durante estancia en UCI en TC se objetiva neumoperitoneo con extravasación de contraste oral gástrica. En laparotomía urgente se evidencia necrosis gástrica y peritonitis química, realizándose gastrectomía total con esofagectomía distal y esplenectomía de necesidad y yeyunostomía de alimentación. En 7.º día posoperatorio presenta cuadro de abdomen agudo, reinterviniéndose de forma urgente, donde se halla peritonitis aguda con contenido intestinal y necrosis mural parcheada de duodeno. Se procede a resección subtotal de duodeno, colecistectomía y canalización de vía biliar con anastomosis de parche duodenal con yeyunostomía. Presenta posoperatorio tórpido con múltiples complicaciones tratadas con drenajes radiológicos, antibioterapia y esofagostomía, entre otros. Tras 163 días es alta hospitalaria con nutrición enteral, tránsito y buena situación funcional. Actualmente se encuentra completando estudio preoperatorio a la espera de reconstrucción del tránsito.

**Discusión:** La cirugía constituye uno de los pilares del tratamiento de las lesiones por cáusticos en casos en los que existan perforación de víscera hueca. No obstante, el riesgo de mortalidad y complicaciones obliga a seleccionar el momento de la cirugía y plantear reintervención cuando la situación clínica y las lesiones no objetivadas en la inicial requieran reparación quirúrgica.