



P-491 - ADHERENCIAS Y COLECCIONES TRAS USO DE SISTEMA ANTIADHERENCIAL: UN CASO PARADÓJICO

Lombardo Lliró, Víctor; Pérez Calvo, Javier; Cornejo Jurado, Isabel María; Oseira Reigosa, Anai; Lillo Martínez, Paula; Serrano Miralles, Rocío; Torrebella Bonnin, Paula; Gifre Casadevall, Eduard

Fundación Hospital Manacor, Manacor.

Resumen

Introducción: El síndrome adherencial es una complicación frecuente tras cirugías abdominales, caracterizada por la formación de bandas fibróticas que pueden causar obstrucciones intestinales, dolor crónico y alteraciones digestivas. A pesar de la aparición de diversos productos antiadhesivos, los resultados óptimos aún no se han alcanzado. Presentamos un caso en el que el uso de un conocido biofilm antiadhesivo provocó múltiples complicaciones, incluyendo un síndrome adherencial significativo en menos de 72 horas.

Caso clínico: Varón de 41 años con antecedentes de sarcoma testicular tratado mediante orquiektomía, linfadenectomía retroperitoneal, quimioterapia y radioterapia a los 16 años de edad. Inició hace un año con intolerancia a dieta sólida. Tras múltiples estudios ambulatorios sin diagnóstico concluyente, se decidió realizar una laparotomía exploradora. Durante la cirugía se identificaron adherencias extensas desde el ligamento de Treitz hasta la válvula ileocecal, así como adherencias intestinales a nivel interaortocavo como se ven en las imágenes. Se realizó lisis de adherencias y se colocó un biofilm antiadhesivo a nivel retroperitoneal, interosas y en contacto con el peritoneo parietal anterior. Al tercer día posoperatorio, el paciente presentó un aumento significativo de los parámetros inflamatorios asociado a un importante dolor abdominal. Una tomografía computarizada reveló líquido libre retroperitoneal y más neumoperitoneo del esperado para el tercer día. Se realizó una nueva laparotomía ante la sospecha diagnóstica de perforación de víscera hueca, observándose paradójicamente un gran síndrome adherencial y líquido libre adyacente al biofilm, sin signos de perforación intestinal. Se procedió a una nueva lisis de adherencias, con dos deserosamientos, que se reforzaron y la colocación de dispositivos antiadhesivos. Al séptimo día, se reintervino por una peritonitis, observándose un nuevo síndrome adherencial que ocasionaba un cambio de calibre intestinal distal a los deserosamientos, causando una distensión de asas que aumentó la presión y como consecuencia una perforación intestinal, requiriendo resección de 40 cm de intestino delgado y dejando el abdomen abierto. Posteriormente, tras cuatro revisiones, se realizó anastomosis ileocólica y cierre de la pared. El paciente evolucionó con una fistula enteratmosférica tratada conservadoramente, con resolución tras varias semanas de ingreso.



Discusión: El síndrome adherencial es una causa significativa de morbimortalidad posquirúrgica. Las prótesis antiadhesivas, aunque diseñadas para prevenir adherencias actuando como barrera física impidiendo la adhesión durante el proceso de cicatrización, pueden provocar complicaciones como abscesos, peritonitis estériles y fugas anastomóticas. En este caso, el biofilm antiadhesivo no previno las adherencias y exacerbó las complicaciones, subrayando la necesidad de una evaluación cuidadosa de estos productos en la práctica clínica.