



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-687 - MÁS ALLÁ DEL BULBO: PERFORACIÓN EN LA TERCERA PORCIÓN DUODENAL

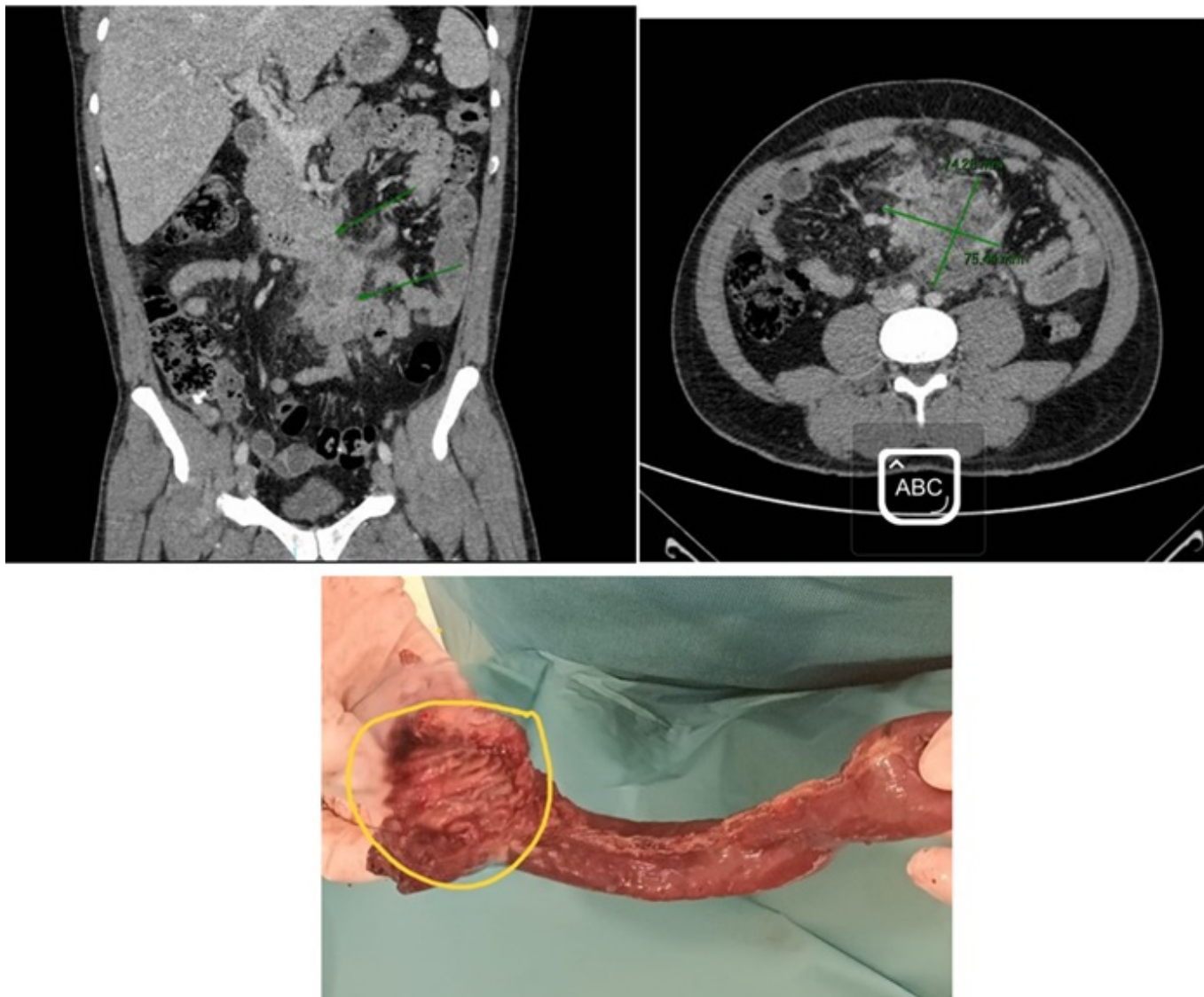
Ruiz Macías, Carmen; Moreno Cortés, Clotilde; Alcaide Lucena, Miriam; Fernández Redondo, Nuria; Mirón Pozo, Benito

Hospital Universitario San Cecilio, Granada.

Resumen

Introducción: La perforación de la tercera porción duodenal es una entidad poco frecuente que representa un verdadero desafío diagnóstico debido a su localización retroperitoneal y a la inespecificidad de su clínica. A diferencia de las perforaciones más comunes en el bulbo, estas lesiones suelen tener un curso más insidioso, lo que retrasa su identificación y aumenta el riesgo de complicaciones. La tomografía computarizada se consolida como el método diagnóstico de elección, permitiendo una intervención oportuna y adecuada.

Caso clínico: Se trata de un paciente masculino de 29 años, sin antecedentes médicos relevantes, excepto una apendicectomía realizada años atrás. El paciente había iniciado recientemente la toma de AINE sin protector gástrico por un dolor muscular. El paciente acude a Urgencias debido a un dolor abdominal intenso que comenzó de forma localizada en la región lumbar y progresivamente se extendió a toda la cavidad abdominal. No refería fiebre, náuseas ni vómitos. En la exploración física, se constató la presencia de un abdomen en tabla, con signos de peritonismo generalizado. Además, se observó hipotensión, sugiriendo un cuadro de sepsis abdominal, junto con taquicardia persistente. En la analítica de sangre se observó una importante elevación de los reactantes de fase aguda (RFA) y la tomografía computarizada (TC) reveló un plastrón inflamatorio en la raíz del mesenterio, de 75 × 74 mm, causado posiblemente por una perforación duodenal o yeyunal. También se detectó aire retroperitoneal y líquido libre en la cavidad abdominal. Adicionalmente, se planteó la posibilidad de una neoformación mesentérica primaria. Se decidió realizar una laparotomía media exploradora. Durante la intervención, se identificó una perforación en la tercera porción duodenal, acompañada de un plastrón inflamatorio en la raíz del mesenterio y un absceso retroperitoneal. Se realizó una resección de la tercera y cuarta porción duodenal, seguida de una anastomosis duodeno-yeyunal manual. Además, se instauró antibioterapia de amplio espectro para manejo de la infección abdominal. El resultado de la anatomía patológica informó de ulceración epitelial sin datos de malignidad, lo que confirmó que la lesión era una úlcera péptica crónica. La evolución posoperatoria fue favorable con mejoría clínica progresiva, resolución del dolor abdominal y normalización de los parámetros. Fue dado de alta a los 10 días y tras ello no presentó nuevas complicaciones.



Discusión: La perforación de la tercera porción duodenal es una urgencia quirúrgica poco frecuente, pero potencialmente grave, que requiere una alta sospecha clínica y una interpretación precisa de las imágenes diagnósticas. Las causas más comunes de esta perforación incluyen úlceras pépticas (particularmente las inducidas por AINE o por infección por *Helicobacter pylori*), traumatismos abdominales, enfermedades inflamatorias crónicas como la enfermedad de Crohn, tumores malignos o benignos, infecciones graves y complicaciones de intervenciones quirúrgicas previas. Aunque el tratamiento estándar suele ser quirúrgico, en pacientes clínicamente estables y con perforaciones contenidas, podría considerarse un manejo conservador o endoscópico, siempre bajo estricta vigilancia. La selección adecuada del abordaje terapéutico, la rapidez en el diagnóstico y la experiencia del equipo médico son factores esenciales para mejorar el pronóstico y reducir las complicaciones a largo plazo.