



## VC-136 - ESTRATEGIAS PARA EL MANEJO LAPAROSCÓPICO DE LA OBSTRUCCIÓN INTESTINAL: *TIPS AND TRICKS* PARA ABORDAR DESAFÍOS COMPLEJOS

Madroñal Escribano, Patricia Josefina; Mohamed Chairi, Mohamed Hassin; Ron García, Alicia; García Fernández, Estefanía; Villar del Moral, Jesús María

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

### Resumen

**Introducción:** La obstrucción intestinal supone uno de los motivos más frecuentes de admisión en urgencias, un 4% de las consultas por dolor abdominal y hasta un 20% de los casos de abdomen agudo. La creciente complejidad quirúrgica, la mayor supervivencia de los pacientes, con indicaciones menos restrictivas y múltiples reintervenciones, generan una alta incidencia de cuadros obstructivos secundarios a adherencias. Cerca de un 30% de los pacientes, requerirán intervención quirúrgica. Aunque el tratamiento inicial de elección sigue siendo reposo digestivo y descompresión con sonda nasogástrica, se estima una recurrencia tras tratamiento conservador del 12% en el primer año y 20% a los 5 años, frente a un 8% y 16% respectivamente en pacientes intervenidos. La laparoscopia, ha generado un cambio de paradigma en el abordaje de la obstrucción intestinal, pero sus indicaciones deben ser revisadas.

**Caso clínico:** Presentamos el abordaje laparoscópico una serie de 5 casos de obstrucción intestinal en pacientes en los que, o bien se produjo fracaso del tratamiento conservador, o este no estaba indicado. 1. Obstrucción por brida congénita. 2. Obstrucción por bridas tras apendicectomía abierta. 3. Obstrucción secundaria a una hernia abdominal encarnerada, con reparación mediante técnica IPOM plus. 4. Intervención por sospecha de obstrucción intestinal secundaria a brida congénita. Durante la revisión del paquete intestinal, se objetivó una hernia interna por defecto congénito del meso que había pasado inadvertida en las imágenes del TC y era la verdadera causante de la obstrucción. 5. Obstrucción intestinal por bridas que requirió de resección intestinal y anastomosis, previa administración de verde de indocianina. Revisamos las indicaciones de la laparoscopia -Criterios de Farinella-, así como sus ventajas (menor formación de adherencias, peristaltismo precoz, menor estancia hospitalaria) e inconvenientes (mayor riesgo de enterotomía o perforación inadvertida, menor maniobrabilidad por dilatación de asas, adhesiolisis compleja), utilizando como referencia los vídeos para extraer lecciones: cuándo convertir, papel del verde de indocianina, cuánta adhesiolisis debemos hacer, identificación de signos indirectos de isquemia intestinal.

**Discusión:** La laparoscopia es una herramienta útil y segura en el manejo quirúrgico de la obstrucción intestinal en pacientes seleccionados, es a la vez diagnóstica y terapéutica, facilitando la toma de decisiones intraoperatorias, incluyendo la necesidad de resección intestinal. En este contexto, el uso de tecnologías complementarias como el verde de indocianina, aporta un valor añadido ayudando a disminuir el riesgo de resección extensa o anastomosis en zonas isquémicas.

Aunque el TC sigue siendo el *gold standard* para el diagnóstico etiológico de la obstrucción, la laparoscopia puede revelar hallazgos no evidentes en la imagen, como hernias internas que condicionan el pronóstico de los pacientes. A pesar de su potencial, la laparoscopia debe reservarse a pacientes con criterios clínicos favorables, evitando su uso en obstrucciones complejas, isquemia extensa, múltiples adherencias o distensión masiva.