



VC-142 - EXCLUSIÓN DUODENAL URGENTE EN PACIENTE CON ÚLCERA PERFORADA. A PROPÓSITO DE UN CASO

López de Felipe Gumiel, María; Velayos Herráez, Daniel; Cáceres Rentero, José; Fernández Martínez, María; Gómez Lanz, Laura; Tudela Lerma, María

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: La exclusión duodenal es una técnica quirúrgica útil en el tratamiento de lesiones duodenales graves perforadas, que no pueden tratarse únicamente con sutura primaria. La incidencia de úlceras duodenales complicadas (incluyendo perforación) ocurren en aproximadamente el 2-10% de los pacientes con enfermedad péptica. Su objetivo es derivar el tránsito intestinal, permitiendo la cicatrización progresiva y evitando la progresión del daño.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 55 años con antecedentes de úlcera péptica, que ingresó por dolor abdominal intenso, náuseas y signos de irritación peritoneal. El TC mostró signos de perforación duodenal a nivel de la 2.^a porción. Ante la sospecha de patología duodenal complicada y el riesgo de evolución desfavorable, se decidió realizar una intervención quirúrgica urgente (laparotomía exploradora). Intraoperatoriamente se confirmó perforación desde 1.^a a 3.^a porción duodenal de más de un 80% de la circunferencia. La técnica quirúrgica consistió en la exclusión duodenal: sutura primaria duodenal biplano. Exclusión duodenal con TEA prepilórica. Colectomía: tutorización de vía biliar con tubo de Kehr. Anastomosis gastroyeyunal. En el posoperatorio se evidencia salida del tubo de Kehr, drenando el contenido a través de los drenajes ambientales, compatible con fístula biliar de alto débito, pero sin repercusión clínica ni analítica del paciente. Se decide manejo conservador, reintroduciendo dieta paulatinamente y suspensión de antibioterapia ante ausencia de signos de infección, pudiendo ser dado de alta.

Discusión: La exclusión duodenal por vía abierta es una técnica resolutoria en el manejo de lesiones duodenales graves, especialmente en contextos urgentes que no permiten un tratamiento menos agresivo. Permite proteger la zona afectada, facilitar su cicatrización y evitar procedimientos más agresivos como la duodenopancreatectomía. Su ejecución requiere criterio quirúrgico adecuado y experiencia en cirugía digestiva de urgencia. En nuestro caso, dada la extensión y las características de la perforación, se decidió llevar a cabo esta técnica con resultado exitoso.