



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-602 - OCLUSIÓN INTESTINAL E ISQUEMIA POR ABUSO DE COCAÍNA

Villanueva Figueredo, Borja; Castro, Sandra; Gantxegi, Amaia; Rodríguez, Nivardo; Pradell, Jordi; Ortega, Nuria; Armengol, Manel

Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción: La isquemia intestinal secundaria al consumo de cocaína es una complicación poco frecuente asociada a una elevada mortalidad cercana al 66%. Su diagnóstico es complejo y de exclusión dado que puede simular múltiples patologías. Su fisiopatología, no muy estudiada, se atribuye en la actualidad a la vasoconstricción vascular producida por la droga. En la comunicación actual presentamos un caso de oclusión y perforación yeyunal secundaria al uso de esta sustancia.

Caso clínico: Varón de 39 años. sin antecedentes, enolismo (64 g/día), fumador (69 paq/año) así como consumidor habitual de cannabis y cocaína (2 g/mes). Acudió vía urgencias por dolor epigástrico irradiado a ambos hipocondrios y espalda, distensión y defensa abdominal, vómitos postprandiales y diarreas sin fiebre. Tras la valoración inicial destacó una leucocitosis de 14.000 l/dl y PCR 12,84 mg/dL. La tomografía (TC) abdominal urgente mostró engrosamiento focal de yeyuno sugestivo de proceso inflamatorio/infeccioso sin perforación intestinal ingresando para estudio de probable enfermedad inflamatoria intestinal (EII). Dentro del este estudio se realizó entero-resonancia, que informó de trombosis masiva del eje esplenoportal, vena mesentérica superior y sus ramas distales con signos de isquemia intestinal en asas yeyunales y abundante ascitis. Se realizó angio-TC, cara a plantear trombectomía, que informó de edema mural yeyunal con correcta perfusión actual así como cavernomatosis portal compensadora sin signos de pneumoperitoneo ni imágenes sospechosas de malignidad. Se optó por un manejo conservador. Se cursaron estudios de anemias, electroforesis proteica, marcadores tumorales, serologías víricas y estudio de trombofilias además de esofagogastroduodenoscopia; todos ellos dentro de la normalidad. El paciente permaneció en todo momento hemodinámicamente estable, afebril y con buen estado general pero con clínica de oclusión intestinal persistente que mejoró a la tercera semana siendo alta domiciliaria. Sin embargo, reingresó 7 días después con un nuevo cuadro de oclusión intestinal repitiéndose nuevamente entero-RNM y angio-TC abdominal. Como hallazgo, clara estenosis a nivel yeyunal sin signos de perforación intestinal. Se decidió intervención quirúrgica urgente. Se realizó resección segmentaria yeyunal con anastomosis termino-terminal manual. Pasando un post-operatorio con clínica de íleo intestinal pudiendo ser alta al 9º día postoperatorio. Los resultados de Anatomía patológica informaron de fibrosis colágena submucosa asociadas a infiltrado inflamatorio crónico linfohistiocitario con granulomas epitelioides mal definidos a cuerpo extraño (no birrefringencia a luz polarizada) y presencia de agregados eosinofílicos a ese nivel. Dado que en este paciente se descartaron fenómenos de vasculitis, enfermedad de colágeno, amiloidosis y tromboembolia, se sugiere que puede tratarse de un cuadro de isquemia aguda y crónica intestinal por trombosis arterial inducida por cocaína. Actualmente el paciente se encuentra en seguimiento y continúa en estudio donde se han descartado otros factores protrombóticos, cirrosis hepática, enfermedad de Behçet, EII, neoplasia, otros procesos infecciosos, síndrome o HPN. Manteniéndose en la actualidad el diagnóstico de isquemia secundaria a uso

agudo/crónico de cocaína.

Discusión: La isquemia secundaria a cocaína es una entidad rara con elevada probabilidad de requerir una intervención y potencialmente mortal. Dada su forma de presentación inespecífica es de vital importancia descartar otras patologías más frecuentes.