



P-620 - TRATAMIENTO DE UNA PERFORACIÓN DUODENAL TRAS UNA NEFRECTOMÍA DERECHA LAPAROSCÓPICA

Ortega García, Ricardo; Rubio González, Eduardo Enrique; Bernal Tirapo, Julia; Nutu, Oana Anisa; Gil-Díez López Maroto, Danae; Alonso Murillo, Laura; Yuste García, Pedro; Ferrero Herrero, Eduardo

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: La perforación duodenal es una patología poco frecuente, pero muy difícil de tratar por la complejidad de su posición y de las estructuras que le rodean. Presentamos aquí el caso de una producida tras una cirugía urológica y tratada de forma satisfactoria.

Caso clínico: Mujer de 44 años a la que se le realiza una nefrectomía laparoscópica por una pielonefritis xantogranulomatosa. Presenta una evolución tórpida con una colección en el lecho quirúrgico que es tratada mediante TAC punción sin terminar de desaparecer por lo que se colocan dos drenajes mediante una minilumbotomía. En el 16^a día postoperatorio nos avisan por débito fecaloideo por los drenajes. Se le realiza un TAC en el que se aprecia una sospecha de perforación intestinal en retroperitoneo. Se decide realizar una intervención quirúrgica realizando una maniobra de Cattell-Braasch y observando una perforación de unos 4 cm en la 3^a porción duodenal. Se cerró el defecto realizando una anastomosis laterolateral a la 2^a asa yeyunal. Además se realizó una exclusión duodenal con una gastroyeyunostomía cerrada con un “omega” de Braun, colocación de un tubo de Kher y de una yeyunostomía de alimentación. Tiene un postoperatorio tórpido siendo reintervenida por una importante anemia con hematemesis sin encontrar un claro punto de sangrado. Presentó una fuga biliar bien drenada a través de los drenajes y de la herida de lumbotomía que cerró con tratamiento conservador. La lumbotomía requirió varias intervenciones para limpieza y desbridamiento colocando finalmente un mecanismo de terapia de presión negativa con la que evolucionó favorablemente. Finalmente 60 días después de la primera intervención fue dada de alta. Las perforaciones duodenales iatrogénicas casi siempre suelen estar relacionadas con procedimientos endoscópicos que en los últimos años han aumentado enormemente en frecuencia. También se han descrito en las cirugías renales del lado derecho, nefrectomías sobre todo. Al ser una patología tan poco frecuente no hay un manejo establecido. Generalmente dependiendo del tamaño, de su localización o de la afectación del paciente se aplicará un tratamiento u otro. Así podremos realizar un tratamiento conservador, cierre primario o una exclusión de la zona. En este caso se optó por esta última opción debido al tamaño de la perforación (4 cm), su localización (3^a porción duodenal) y la evolución tórpida de la paciente, manifestándose la perforación 2 semanas después de la cirugía inicial. Estos pacientes suelen presentar una evolución tórpida con necesidad de reintervenciones y estancias prolongadas.

Discusión: En las cirugías renales derechas se debe tener en mente la posibilidad de una perforación duodenal. El tipo de tratamiento dependerá del tamaño, localización y situación clínica del paciente. Suelen ser cirugías con una evolución tórpida y estancias hospitalarias largas.