



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-436 - PSEUDOOSBTRUCCIÓN INTESTINAL CRÓNICA POR DÉFICIT DE ACTINA 1 A4

Rubio González, Eduardo Enrique; García Borda, Javier; González González, Lucia; Butrón Vila, Teresa; Taboada Mostajo, Néstor Orlando; Vivas López, Alfredo Alejandro; de la Cruz Vigo, Felipe; Ferrero Herrero, Eduardo

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La pseudoobstrucción intestinal crónica es un síndrome infrecuente caracterizado por episodios recidivantes, sugestivos de obstrucción intestinal, durante los cuales no se detectan causas mecánicas que justifiquen la sintomatología. Los factores etiológicos pueden ser múltiples. Entre ellos destacan diversas enfermedades neurológicas, miopatías de la musculatura lisa gastrointestinal, enfermedades endocrino-metabólicas y autoinmunes y el uso de determinados fármacos. Presentamos un caso de pseudoobstrucción intestinal crónica originada por una miopatía intestinal primaria y esporádica.

**Caso clínico:** Mujer de 43 años con antecedentes de pseudoobstrucción intestinal crónica por déficit de actina 1 A4. Ileostomía de descarga desde 2008. Dolores generalizados en col cervical, dorsal y lumbar, secundarios a artrosis, escoliosis y acúñamientos vertebrales. En seguimiento por la Unidad del Dolor. Déficit de vitamina D. Hipercolesterolemia leve. Hemangiomas hepáticos. Enfermedad grasa del hígado. Valoración anestésica: ASA III. Eventración periileostomía laparoscópica. Se realiza neuroestimulación del tibial posterior (12 sesiones). Se opera realizándose colectomía total, anastomosis ileorrectal laterolateral mecánica con endoGIA 60 carga morada, eventroplastia separación componentes posterior TAR derecho. Se da de alta el día 8º PO. AP: pendiente de confirmación de déficit de actina 1 A4, aunque tenía biopsia previas de ese déficit en intestino delgado.

**Discusión:** El tratamiento de la pseudoobstrucción intestinal crónica se dirige a mejorar los síntomas y a mantener una adecuada nutrición. En los casos más graves, refractarios al tratamiento médico, pueden ser necesarios diversos tratamientos endoscópicos o quirúrgicos, incluida la colectomía y el trasplante intestinal.