



P-689 - ABORDAJE LAPAROSCÓPICO DE LA OBSTRUCCIÓN INTESTINAL POR BRIDAS. TRATAMIENTO SEGURO EN CASOS SELECCIONADOS

Retamar Gentil, Marina; Sánchez Ramírez, María; Marenco de la Cuadra, Beatriz; López Ruiz, José Antonio; Oliva Mompean, Fernando

Hospital Universitario Virgen de la Macarena, Sevilla.

Resumen

Objetivos: La obstrucción intestinal es uno de los cuadros abdominales más frecuentes en los servicios de Urgencias. Hasta el 93% de los pacientes sometidos a una laparotomía presentarán un episodio a lo largo de su vida, de los cuales el 60-70% responderán al manejo conservador. Siendo el resto los que debemos identificar de forma temprana. El abordaje laparoscópico está ampliamente aceptado y apoyado por los estudios hasta ahora publicados, siendo los pacientes con sospecha de brida única, que presenten menos de una laparotomía previa y con menos de 24 horas de evolución, los más indicados para este abordaje. Nuestro objetivo es demostrar según nuestra experiencia que estas premisas son las adecuadas en la elección de los candidatos a abordaje mínimamente invasivo.

Métodos: Presentamos una serie de 20 casos que acuden a urgencias durante 12 meses con cuadros compatibles con obstrucción intestinal por bridas. A todos los pacientes se les realizó TC abdominal para descartar otras posibles causas de obstrucción. Se indica cirugía de urgencias por fallo de tratamiento médico conservador o por los hallazgos de las pruebas complementarias.

Resultados: El abordaje laparoscópico fue el inicial en los 20 pacientes, con un índice de conversión del 40% debido a isquemia intestinal requiriendo resección y anastomosis en 6 de los 20 pacientes, o por hallazgo de tumoración intestinal en dos pacientes como causa de la oclusión, no visto en la TAC. De los pacientes que requirieron laparotomía el 61% presentaba evolución del cuadro superior a 24 horas y un 37% presentaban líquido libre en la prueba de imagen previa. Se produjeron dos perforaciones intestinales secundarias a la manipulación de las asas que se trataron con rafia simple sin complicaciones posteriores. Hubo una reintervención por fallo de anastomosis y dos exitus secundarios a patologías respiratorias. No se han presentado recidiva de obstrucción intestinal en ningún paciente en 6 meses de seguimiento.

Conclusiones: La cirugía abierta ha sido de elección tradicionalmente en la obstrucción intestinal. En casos seleccionados y en manos experimentadas, el abordaje laparoscópico es factible en casos seleccionados. Se recomienda el acceso de trocar óptico bajo visión directa en cuadrantes izquierdos, con exploración meticulosa de todo el intestino evitando la manipulación de las asas más dilatadas para prevenir complicaciones. Se debe tratar únicamente la brida causante de la obstrucción y tener en mente la posible conversión a laparotomía caso de complicaciones.