



P-675 - TRAUMATISMO ABDOMINAL LEVE EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CROHN: ¿MAYOR SUSCEPTIBILIDAD A LA PERFORACIÓN DE COLON?

Pérez Jiménez, Aida Elisa; de la Serna Esteban, Sofía; Camarero, Enrique; Palomar, Jorge; Sanz Ortega, Gonzalo; Torres, Antonio José

Instituto de Investigación Sanitaria, Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción: La perforación intestinal tras traumatismo abdominal ocurre en un 0,3% de los pacientes. En caso de traumatismo abdominal cerrado leve (TACL) la incidencia es menor, sugiriendo un factor subyacente predisponente. La inflamación y engrosamiento de la pared intestinal en pacientes afectos de enfermedad de Crohn aumentan la susceptibilidad ante los traumatismos externos y el riesgo de perforación ante una menor intensidad del traumatismo. Presentamos dos casos de pacientes afectos de enfermedad de Crohn con perforación de intestino grueso tras sufrir un TACL. Realizamos una revisión de la literatura desde enero de 1990 hasta abril del 2018.

Casos clínicos: Caso 1: paciente varón de 20 años con antecedente de enfermedad de Crohn ileocecal, acude a urgencias por dolor abdominal tras sufrir un TACL mientras realizaba deporte. El paciente es diagnosticado mediante TC abdominopélvico de perforación intestinal siendo intervenido de forma urgente; evidenciando una perforación de 2 cm en el ángulo hepático del colon con signos macroscópicos de enfermedad de Crohn. Se realizó una hemicolectomía derecha reglada. El postoperatorio se caracterizó por infección de herida quirúrgica, pudiendo ser dado de alta el 30 día postoperatorio. La anatomía patológica confirmó el diagnóstico de perforación intestinal sobre tramo de intestino grueso con afectación por la enfermedad de Crohn. Caso 2: paciente varón de 39 años con enfermedad de Crohn con afectación del colon. Acude a urgencias por cuadro de dolor abdominal y hematoquecia de 48 horas de evolución, tras un TACL mientras entrenaba artes marciales. El paciente es diagnosticado de perforación de víscera hueca tras realizar TAC abdominopélvico en el que se observa neumoperitoneo adyacente a la zona media del colon transverso con alteración de la grasa local. Se indica laparotomía urgente evidenciando una perforación cubierta a nivel de colon transverso. Se lleva a cabo una hemicolectomía derecha ampliada. El postoperatorio transcurrió sin incidencias, dado de alta al 15º día postoperatorio. El estudio anatomo-patológico evidenció la perforación sobre pared intestinal con cambios compatibles con enfermedad de Crohn con signos de actividad inflamatoria.

Discusión: Solamente se encuentran 6 casos descritos previamente en la literatura de perforación de intestino grueso tras TACL en pacientes afectos con Enfermedad de Crohn, probablemente debido a los cambios inflamatorios inherentes a la enfermedad. La mayor parte de los casos ocurrieron en pacientes varones jóvenes con afectación ileocólica, mientras realizaban sus actividades deportivas habituales. En su gran mayoría la baja intensidad del traumatismo abdominal y su presentación insidiosa, provocó una infravaloración de la magnitud de las lesiones que presentaban, y consecuentemente retrasó en el diagnóstico que osciló desde 5 horas a 2 días, por lo que es fundamental una alta sospecha en este grupo de pacientes. El

tratamiento en estos casos es evidentemente quirúrgico, debiéndose resear la zona con la perforación, obteniendo márgenes sanos libres de enfermedad para realizar la anastomosis. La perforación intestinal en pacientes con enfermedad de Crohn tras traumatismo abdominal leve es una entidad que precisa una alta sospecha diagnóstica, fundamental para el correcto diagnóstico y tratamiento, minimizando la morbimortalidad de estos pacientes.