



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

## V-087 - DUODENOYEYUNOSTOMÍA LAPAROSCÓPICA COMO ALTERNATIVA A LA GASTROYEYUNOSTOMÍA EN LA OBSTRUCCIÓN DUODENAL

Muñoz Rivas, Ana; Sánchez Pernaute, Andrés; Flores Flores, Carlos; Sáez Rodríguez, Carlos; Catalán Garza, Vanesa; Pizarro Aranda, María José; Torres García, Antonio José

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Dar a conocer una técnica de derivación intestinal alternativa a la gastroyeyunostomía en la obstrucción duodenal distal.

**Caso clínico:** Varón de 60 años de edad que es diagnosticado, a raíz de un cuadro de síndrome constitucional y dolor abdominal, de una masa retroperitoneal de 9cm que engloba la 3<sup>a</sup> y 4<sup>a</sup> porción duodenal, siendo la biopsia compatible con un linfoma de células B. Inicia tratamiento quimioterápico con 2 ciclos de R-CHOP, tras lo cual comienza con un cuadro de obstrucción intestinal con incapacidad para tolerar la vía oral, evidenciándose en el PET-TC la ausencia de captación del tumor pero si su persistencia de tamaño. Se plantea la realización de una gastroyeyunostomía mediante radiología intervencionista, pero durante el procedimiento se perfora la cuarta porción duodenal con la guía. Así se decide intervenir quirúrgicamente al paciente realizándose una duodenoyeyunostomía laparoscópica con anastomosis mecánica latero-lateral y cierre del defecto manual. La intervención tuvo una duración de 48 minutos. El paciente reinició la tolerancia oral a las 48h posoperatorias, con una adecuada reposición del tránsito. Se pudo retomar el tercer ciclo de quimioterapia a la semana de la intervención.

**Discusión:** La gastroyeyunostomía quirúrgica aunque clásicamente se ha planteado como opción quirúrgica para el tratamiento de la obstrucción duodenal, en los casos en que esta se sitúa pasada la segunda rodilla duodenal, podemos plantear la realización de una duodeno yeyunostomía quirúrgica, la cual nos va a aportar los beneficios de la preservación pilórica, evitando así la mayor probabilidad de que nuestro paciente sufra de reflujo biliar, síndrome de dumping o malabsorción, siendo igualmente una técnica sencilla, reproducible y sin mayores complicaciones posoperatorias que la gastroyeyunostomía.