



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

## V-180 - ESTRICNUROPLASTIA LATEROLATERAL ISOPERISTÁLTICA (ST. MICHELASSI) EN EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE CROHN EXTENSA: UNA DEMOSTRACIÓN EN VÍDEO PASO A PASO

Martí Gallostra, Marc<sup>1</sup>; Huerta García, Martín<sup>1</sup>; Galmés Huerta, Carla<sup>2</sup>; Espín-Basany, Eloy<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Cirugía Colorrectal, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona; <sup>2</sup>Consorci Sanitari de l'Anoia, Igualada.

### Resumen

**Introducción:** La estricturoplastia laterolateral isoperistáltica de Michelassi (SSIS), constituye un tratamiento seguro y eficaz para evitar resecciones intestinales masivas en pacientes con afectación intestinal (L1) multifocal extensa por Enfermedad de Crohn (EC).

**Caso clínico:** Varón de 52 años de edad, con antecedentes de diabetes *mellitus* y esteatosis hepática, afecto de EC con patrón estenosante desde los 18 años. En tratamiento con infliximab (800 mg/mes) y azatioprina (200 mg/día). Presenta crisis subocclusivas con dolor abdominal e intolerancia alimentaria. En la enterorresonancia, se evidencian varias estenosis ileales con engrosamiento mural, que condicionan dilataciones saculares. En ecografía intestinal se objetiva afectación multifocal y segmentaria de íleon medio y proximal. Se decide realizar SSIS. Inicialmente se realiza laparoscopia exploradora con inspección completa del intestino delgado, identificando un segmento de unos 80 cm con 10 estenosis ileales. Tras la movilización del colon derecho y apendicectomía, se realiza conversión a laparotomía media paraumbilical (10 cm). Se realiza sección mesoileal y sección biselada de íleon a unos 40 cm de la primera estenosis. Posteriormente se procede a la sobreposición de los dos segmentos de 40 centímetros de forma cruzada. Se realiza enterotomía longitudinal en borde antimesentérico de ambos segmentos y se realiza anastomosis entero-entérica laterolateral isoperistáltica, con sutura continua utilizando PDS 3/0, reforzada en cara posterior con PDS 4/0, con invaginación de los extremos según técnica de Michelassi. Se reintroduce íleon en la cavidad abdominal y se realiza cierre por planos. Posoperatorio con protocolo ERAS. El paciente se mantiene afebril y con dolor controlado. Analíticamente, PCR 2º día posoperatorio (DPOP) de 7,6 mg/dL y PCR de 3er DPOP de 5,2 mg/dL. Alta a domicilio el 3er DPOP.

**Discusión:** La SSIS es una técnica quirúrgica técnicamente demandante, que evita resecciones intestinales extensas en pacientes con EC. En el vídeo se exponen sus detalles técnicos.