



www.elsevier.es/cirugia

V-181 - RESECCIÓN ILEOCÓLICA LAPAROSCÓPICA CON ANASTOMOSIS ILEOCÓLICA LATEROLATERAL MECÁNICA Y RAFIA DUODENAL EN PACIENTE AFECTA DE ENFERMEDAD DE CROHN

Villasante Mateos, Sara; Martí Gallostra, Marc; Espín Basany, Eloy; Vallribera Valls, Francesc; Solís Peña, Alejandro; Kraft Carré, Miquel; Cabau Talarn, Claudia; Aguayo, Carlos

Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Objetivos: Ilustrar a través de este vídeo el tratamiento quirúrgico laparoscópico de un caso de enfermedad de Crohn con patrón fistulizante (B3) con afectación ileocecal complicada con una fistula coloduodenal.

Caso clínico: Se presenta el caso de una paciente mujer de 26 años con enfermedad de Crohn A2-L3-B2 (ileocólica estenosante) diagnosticada en 2015, en tratamiento con ustekinumab con mala respuesta. Se completa el estudio mediante la realización de una ecografía intestinal, enterorresonancia, gastroscopia y una colonoscopia, que informan de la presencia de un engrosamiento mural circunferencial localizado en colon ascendente distal de aproximadamente 7 cm longitud y 17 mm de grosor con probable trayecto fistuloso que compromete segunda porción duodenal, confirmado mediante gastroscopia. Se realiza una resección ileocólica laparoscópica con sección del trayecto fistuloso a duodeno y reconstrucción del tránsito intestinal mediante una anastomosis ileocólica intracorpórea laterolateral mecánica isoperistáltica. Posteriormente se repara el orificio fistuloso mediante una rafia duodenal tras realizar Friederich del mismo. Se coloca Blake paroduodenal. La paciente presenta posoperatorio favorable sin complicaciones, reiniciándose dieta oral al tercer día posoperatorio, con buena tolerancia y retirándose drenaje Blake el 4º día posoperatorio. Se decide alta a domicilio al 5º día de la intervención. El estudio anatopatológico, informa de una estenosis intestinal secundaria a enfermedad de Crohn, con ausencia de focos de displasia epitelial.

Discusión: El abordaje mínimamente invasivo en la enfermedad de Crohn es seguro y factible, incluso en aquellos casos de patrón penetrante que presentan trayectos fistulosos con otros órganos.