



P-621 - ABDOMEN AGUDA POR PERFORACIÓN DE MUÑÓN CIEGO DE ANASTOMOSIS ILEOCÓLICA

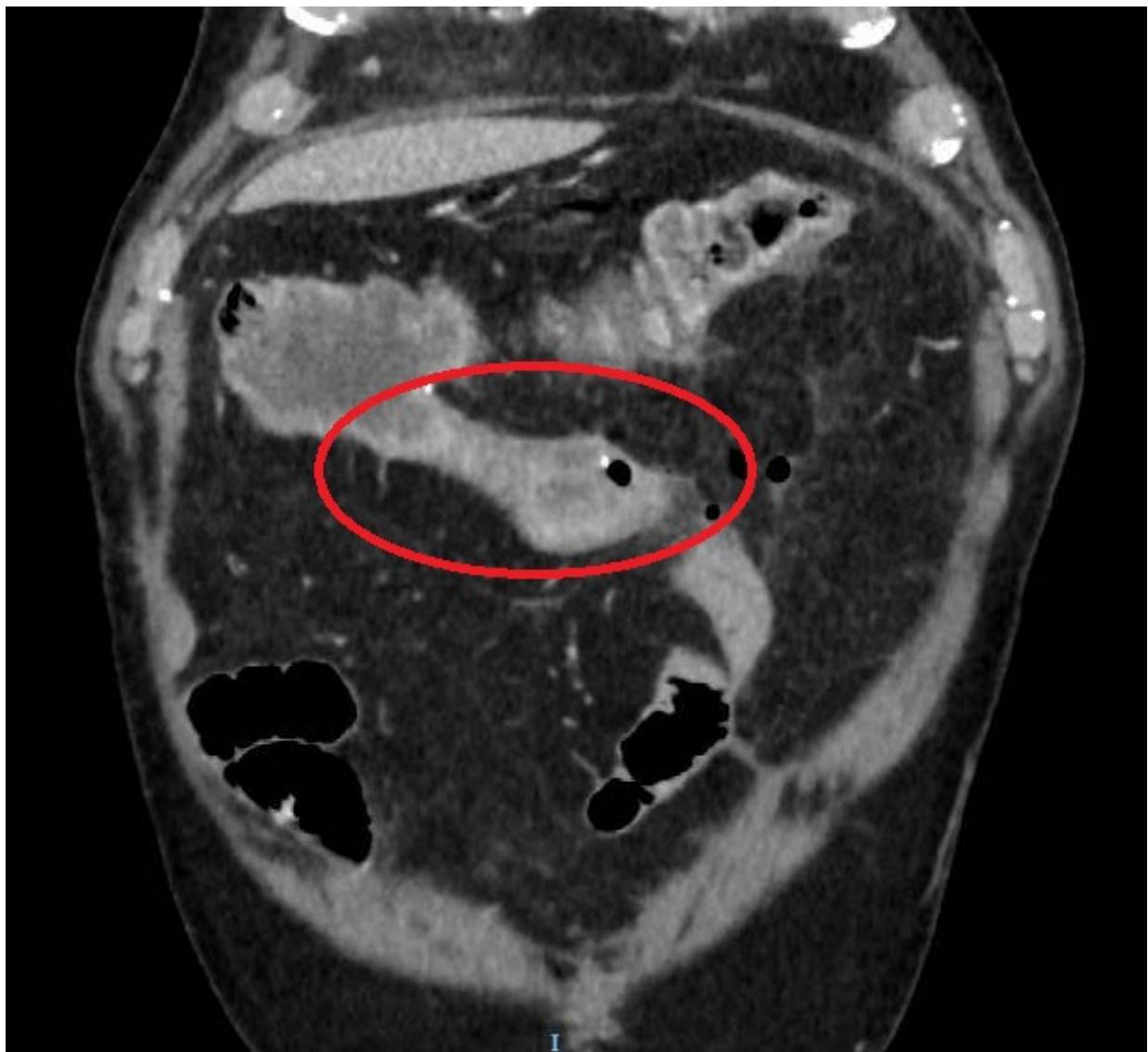
Mac Mathuna, Seamus; Muñoz Caracuel, Elisabeth; Gavilán Parra, Julio; Raposo Puglia, Daniel; Pérez Hernández, Noemí; Gutiérrez Cafranga, Estibaliz

Hospital del S.A.S. de Jerez de la Frontera, Jerez de la Frontera.

Resumen

Introducción: El síndrome de asa ciega tras una anastomosis laterolateral ileocólica es una entidad bien reconocida, aunque su incidencia y tasa de complicaciones no están claramente definidas. La dilatación del fondo de saco del muñón ileal de la anastomosis conlleva a una estasia y sobrecrecimiento bacteriano que puede llegar a causar la ulceración de la mucosa y hasta una perforación transmural. Presentamos el caso de una perforación del muñón distendido en una anastomosis ileocólica.

Caso clínico: Varón de 69 años intervenido en 2020 de hemicolectomía derecha por cáncer de colon ascendente, realizando una anastomosis ileocólica isoperistáltica mecánica con EndoGIA. Acude a urgencias 16 meses después de la intervención con un cuadro de dolor intenso en hipocondrio derecho y epigastrio, sin fiebre ni náuseas. Analítica con elevación moderada de PCR y leve leucocitosis. En el TAC de abdomen se aprecia neumoperitoneo alrededor de la anastomosis y líquido libre intraperitoneal. Se realizó una laparotomía urgente, apreciando el muñón ileal de la anastomosis alargado (unos 13 cm), con una perforación en el extremo, no relacionada con la línea de grapas, además de peritonitis fecaloide parcialmente contenida por el tejido epiploico. Se realizó una sección de los últimos 7 cm del muñón con EndoGIA y lavados más aspiración de la cavidad peritoneal. La evolución posterior fue satisfactoria, con alta al séptimo día posoperatorio.



Discusión: Hoy en día la realización de una anastomosis mecánica laterolateral ileocólica durante una hemicolectomía derecha es una práctica muy frecuente debido a su sencillez y rapidez. Este tipo de anastomosis puede presentar un riesgo de la formación de un *pouch* ciego debido al alargamiento del fondo de saco formado por el muñón del íleon que queda detrás de la anastomosis a largo tiempo. Este *pouch* ciego causa peristalsis anormal, provocando el llenado en vez del vaciamiento del *pouch*, conduciendo a una estasis que predispone al sobrecrecimiento bacteriano, que puede llegar a inducir inflamación mucosal o transmural en la pared intestinal, y hasta una perforación en el fondo de saco, como en nuestro paciente. Se debe tener en cuenta en casos de dolor abdominal agudo en pacientes en quienes previamente se ha realizada una hemicolectomía derecha.