



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

## P-153 - ESTENOSIS DUODENAL EN PACIENTE CON ENFERMEDAD DE CROHN

Abellán López, María; García García, M.<sup>a</sup> Luisa; Martínez Moreno, José Luis; Lucas Zamorano, Isabel; Buitrago Ruiz, Manuel; Pérez Salar, Remedios; García García, Consuelo; Soria Aledo, Victoriano

Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia.

### Resumen

**Introducción:** La enfermedad de Crohn puede afectar a cualquier segmento del tracto digestivo aunque la afectación duodenal es muy infrecuente. Dada la baja prevalencia de la enfermedad de Crohn duodenal, mostramos un caso que presentó un cuadro de obstrucción alta, inicialmente manejado con corticoides a dosis altas cuya evolución finalmente requirió un abordaje quirúrgico.

**Caso clínico:** Paciente de 35 años, diagnosticada de enfermedad de Crohn en 2012, con buen control con tratamiento médico y seguimiento en consultas, que había consultado en varias ocasiones en el servicio de urgencias de nuestro hospital por dolor epigástrico, náuseas, vómitos posprandiales y sensación de saciedad precoz, motivo por el que se decidió ingreso para estudio. Se realizó una endoscopia digestiva que evidenció una estenosis duodenal ulcerada con estómago de retención. Las biopsias fueron negativas para malignidad y, en el resto de pruebas complementarias realizadas, no se objetivó actividad inflamatoria en ningún otro segmento del tracto digestivo. Inicialmente se optó por un manejo conservador con corticoterapia y anticuerpos monoclonales, que resultó ineficaz. Tras presentar el caso en el comité multidisciplinar se decidió el manejo quirúrgico programado. Se realizó un abordaje laparoscópico, encontrando un proceso inflamatorio indurado que abarcaba desde el píloro hasta la segunda porción duodenal con un estómago retencionista, realizando una gastroyeyunostomía mecánica con cierre manual según la técnica de Billroth II. Tras la intervención, la paciente mejoró clínicamente iniciando tolerancia al siguiente día, siendo alta al séptimo día posoperatorio. Actualmente mantiene seguimiento tanto en nuestras consultas como en Digestivo, habiendo presentado mejoría clínica y aumento de peso en los últimos meses.

**Discusión:** La enfermedad de Crohn puede afectar a cualquier segmento del tracto digestivo, siendo más frecuente la inflamación de la región ileocecal. La afectación duodenal aparece tan solo en el 0,5-4% de los casos. El tratamiento inicial de las estenosis duodenales por esta causa es médico. El tratamiento endoscópico con dilataciones e inyecciones intralesionales de corticoides se realiza en estenosis de pequeño tamaño, con buena tasa de respuesta. Las resecciones intestinales o las estricturoplastias son las técnicas más utilizadas para el manejo quirúrgico de la enfermedad de Crohn. Sin embargo, la resección de la segunda porción duodenal implicaría realizar una duodenopancreatetectomía cefálica, intervención con elevada morbilidad cuya realización no se justifica en personas jóvenes con enfermedades inflamatorias, como es el caso de nuestra paciente. Es por este motivo por lo que decidimos realizar una gastroenteroanastomosis Billroth II asumiendo el reflujo biliar. No se hizo montaje en Y de Roux por ser un paciente con enfermedad de Crohn con posibilidades de tener complicaciones futuras.