



## ¿QUÉ HALLAZGOS RADIOLÓGICOS AYUDAN A UN MEJOR DIAGNÓSTICO DE DEHISCENCIA DE ANASTOMOSIS INTESTINAL?

R.J. Andrade Gonzales<sup>1</sup>, M.C. Gutiérrez Sánchez<sup>1</sup> y A.F. Jiménez Sánchez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia, España. <sup>2</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España.

### Resumen

**Objetivos docentes:** Conocer los conceptos sobre dehiscencia anastomosis intestinal. Describiremos los hallazgos radiológicos descritos en la literatura así como aquellos que en nuestra experiencia nos han ayudado en la precisión diagnóstica.

**Revisión del tema:** La dehiscencia de la anastomosis se define como aquella manifestación clínica que incluye la salida de contenido intestinal y/o gases hacia la cavidad abdominal. Es una complicación postoperatoria grave y puede ocurrir en fase temprana o tardía. El retraso en el diagnóstico es común, y uno de principales factores que contribuyen al este retraso incluye los falsos negativos en los informes radiológicos. Antiguamente la evaluación era mediante exámenes fluoroscópicos, pero en la actualidad se realiza principalmente con tomografía computarizada (TC). La identificación del contraste intraluminal fuera del intestino es el hallazgo de imágenes más específico para el diagnóstico. La interpretación radiológica debe intentar ser definitiva, ya que con el resultado se valorará la necesidad de reintervención. Se deben buscar signos radiológicos indirectos adicionales que nos hagan sospechar o realizar estudios adicionales, como por ejemplo repetir la TC una vez que el contraste intraluminal llegue a la anastomosis, o complementar con prueba de fluoroscopia. El tratamiento dependerá si es una pequeña fuga la cual se puede manejar de manera conservadora hasta dehiscencias completas, menos frecuentes, que requieren reintervención. Se ha demostrado que la cirugía temprana reduce la morbilidad y la-mortalidad.

**Conclusiones:** La dehiscencia de la anastomosis es una complicación postoperatoria grave. La evaluación radiológica de potenciales fugas anastomóticas se realiza principalmente con TC. La identificación del contraste intraluminal fuera del intestino es el hallazgo más específico.