

Obstrucción intestinal por uso de hemostático quirúrgico

Intestinal obstruction due to the use of a surgical hemostatic agent

Sr. Director:

Hemos leído con gran interés la publicación de Ruiz Marín et al.¹ sobre un caso de obstrucción intestinal posquirúrgica secundaria al uso del hemostático sellante de aplicación local denominado TachoSil®. El hecho de que hayamos tenido recientemente la ocasión de tratar uno similar, y lo excepcional del mismo, como así informan dichos autores, es lo que nos anima a divulgarlo.

Se trataba de una mujer de 81 años de edad intervenida de una neoplasia de la unión rectosigmoidea (adenocarcinoma moderadamente diferenciado T3 N0 M0, estadio IIA), a la que se practicó hemicolectomía izquierda oncológica e histerectomía total con doble anexectomía de necesidad dado que la tumoración formaba un plastrón inflamatorio con útero y anejos (la biopsia informó la pieza de resección ginecológica como inflamación crónica xantogranulomatosa sin evidencia de malignidad). Dado el sangrado producido en el área de la histerectomía, difuso y de intensidad moderada, atribuido al gran componente inflamatorio existente, se decidió colocar una placa del hemostático sintético TachoSil® en el lecho quirúrgico pélvico. Al quinto día del postoperatorio presentó cuadro compatible con oclusión de intestino delgado, por lo que tras practicar TAC abdominal que descartó la dehiscencia anastomótica y confirmó el proceso (fig. 1), se decidió intervención quirúrgica. En ella se objetivó cierre intestinal a expensas de numerosas asas adheridas de manera muy firme y cohesionada a la placa hemostática colocada, lo que hizo que la liberación fuese muy laboriosa, pero sin incidencias.

Como bien afirman los autores del manuscrito, en la revisión bibliográfica practicada no se comunica ningún caso

similar al que hemos tenido, si bien han sido descritos otros similares secundarios al uso de diversos materiales hemostático-sellantes^{3,4}.

Dentro de la ficha técnica que acompaña a las características del producto no se comunican casos de obstrucción intestinal, si bien como acertadamente señalan los autores el hecho de que en su composición figure el fibrinógeno puede condicionar la formación de adherencias o un exceso de producción de tejido de granulación. Sí han sido descritos casos de reacciones inmunológicas y transmisión de enfermedades infecciosas relacionados con su uso².

No podemos precisar qué relación tiene el que en ambos casos sea en el transcurso de una resección ginecológica, si bien podría tener alguna influencia en el desarrollo de esta complicación.

Los autores señalan que pudo deberse a la mala colocación de la placa, hecho descartable en nuestro caso, dado que se hizo de forma minuciosa y correcta, y con la parte amarilla hacia el lecho quirúrgico, sin estar doblada parte alguna, tal como se indica en las instrucciones de uso.

Por otra parte, se da la circunstancia de que no se hallaron otras adherencias intraabdominales por lo que el proceso de obstrucción intestinal sí es atribuible a la placa, que por otra parte no consta que estuviese en malas condiciones.

Nota aclaratoria

Los autores del presente manuscrito manifiestan que ninguna parte del mismo ha sido presentada previamente a ningún congreso ni a otra revista científica para su publicación. Declaran igualmente que el artículo es original, y que ninguno de los mismos presenta conflicto de intereses al respecto, así como que todos ellos han colaborado a su elaboración, están completamente de acuerdo con su contenido y el paciente implicado autoriza su difusión.

Autoría

Todos los firmantes del presente manuscrito declaran haber participado activamente en su elaboración.

Financiación

Los autores declaran no haber recibido financiación alguna en la elaboración y publicación de este manuscrito.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.



Figura 1 – TAC abdominopélvico donde se objetiva asas de delgado adheridas a lecho quirúrgico provocando obstrucción intestinal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ruiz Marín M, González Valverde FM, Peña Ros E, Vicente Ruiz M, Sánchez Cifuentes A, Albarracín Marín-Blázquez A. Obstrucción intestinal postquirúrgica. En: AEC. Anuario 2012, Casos Clínicos en Cirugía. Premios Nycomed 2011. Madrid: Asociación Española de Cirujanos. Arturo Editores SL; 2012: 179-82.
2. Toro A, Mannino M, Reale G, di Carlo I. TachoSil use in abdominal surgery: A review. J Blood Med. 2011;3:1-36.
3. Kudesia R, Worley MJ. Hemostatic agent related small bowel obstruction following a cesarean delivery. J Gynecol Surg. 2010;26:197-9.
4. Clapp B, Santillan A. Small bowel obstruction after FloSeal use. JSLS. 2011;15:361-4.

José Vázquez Ruiz*, Vicente López Flor,
José Eduardo Pérez Folqués y Diego Mansilla Molina

Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo,
Hospital Virgen del Castillo, Yecla, Murcia, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: vasquesito@gmail.com (J. Vázquez Ruiz).

0009-739X/\$ – see front matter

© 2013 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los
derechos reservados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2013.05.005>