



V-016 - OBSTRUCCIÓN INTESTINAL TRAS YEYUNOSTOMÍA LAPAROSCÓPICA USANDO SUTURA BARBADA

A. Navarro¹, H. Ashrafian¹, L. Sánchez Guillén², J.J. Segura Sampedro³, S. Bokhari¹ y A. Martínez Isla¹

¹Northwick Park and St. Mark's Hospitals, Londres. ²Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol, Ferrol.

³Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Objetivos: Presentamos un vídeo mostrando el manejo laparoscópico de un caso de obstrucción intestinal secundaria al uso de sutura barbada para la realización de una yeyunostomía de alimentación laparoscópica.

Caso clínico: Mujer de 63 años con antecedentes de resección maxilar y disección cervical derechas por carcinoma escamoso maxilar derecho, fue admitida de urgencia en nuestra unidad por dolor abdominal, vómitos y estreñimiento de cinco días de evolución tras una semana de la realización de una yeyunostomía laparoscópica en la que se utilizó sutura barbada para la fijación del asa yeyunal al peritoneo parietal. A la exploración, el abdomen estaba distendido y con signos de irritación peritoneal. La tomografía abdominal mostró obstrucción del intestino delgado secundaria a la hernia interna con un claro punto de transición. Se decidió el manejo laparoscópico usando el mismo acceso que en la cirugía previa (yeyunostomía laparoscópica): puerto de 10 mm umbilical utilizado para la óptica y dos de 5 mm insertados 10 cm superior e inferior al ombligo. El intestino delgado se encontraba distendido y la sutura barbada se encontraba fijada a la raíz del mesenterio formando un eje donde el intestino delgado había rotado produciendo oclusión completa e isquemia focal en un asa ileal. La sutura barbada fue cortada y extraída. La isquemia focal mejoró espontáneamente siendo este área reforzada posteriormente mediante sutura. La paciente fue dada de alta a los dos días del procedimiento.

Discusión: Se han descrito complicaciones relacionadas al uso de sutura barbada. Es de alta importancia para el cirujano que usa este tipo de suturas tener estas complicaciones en mente. Nosotros recomendamos ocultar la parte distal de la sutura, bajo el peritoneo parietal en este caso, para evitar este tipo de complicaciones.