



P-049 - PERFORACIÓN INTESTINAL COMO COMPLICACIÓN DE UNA SESIÓN DE LITOTRICIA EXTRACORPÓREA

B. Ezurmendia Sinisterra, I. Olabarria Muñoz, L. Magrach Barcenilla, E. Martín Martín, L. Ibiricu Oroz, E. Palacios Bazán, A. Reyhani Calvo y M. Larrañaga Zabaleta

Hospital Santiago Apóstol, Vitoria, Álava.

Resumen

Introducción: La perforación intestinal tiene diferentes etiologías que van desde la inflamatoria, infecciosa, traumática, neoplásica, por cuerpo extraño, yatrogénica, entre otras. Por lo general constituye una causa de cirugía urgente por la filtración o escape de contenido intestinal a la cavidad abdominal. La perforación intestinal secundaria a las ondas de choque en la litotricia extracorpórea es una causa poco común con pocos casos descritos en la literatura médica.

Objetivos: Presentar un caso de perforación de intestino delgado como complicación de una sesión de litotricia extracorpórea.

Métodos: Varón de 48 años sin otro antecedente que litiasis en tercio proximal y dilatación retrograda de Uréter izquierdo que condiciona cólicos de repetición. Recibe una sesión de litotricia extracorpórea, sin incidencias al alta. A los seis días recibe una nueva sesión por persistencia sintomática de la litiasis, dado de alta al finalizar el proceso en buen estado general. Al día siguiente, acude al Servicio de Urgencias refiriendo dolor abdominal generalizado continuo e intenso que inicia a las pocas horas de haber sido dado de alta y que ha ido en aumento, acompañándose de náuseas. A la exploración: constantes vitales estables. Dolor abdominal difuso con discreta defensa a nivel de mesogastrio. La analítica: leucocitos $10,100/\text{mm}^3$ con 90% de neutrófilos y una coagulación en el límite inferior de la normalidad. Las radiografías torácica-abdominal no evidenciaron ningún hallazgo significativo. Se le realizó TAC abdómino-pélvico con contraste i.v. observándose aumento de la densidad de la grasa circundante a un asa de intestino en contacto con el ciego y a 4 cm del mismo, presencia de numerosas burbujas aéreas que se distribuyen hacia el resto de la cavidad peritoneal. Líquido libre en receso recto-vesical. Por lo que se decide la intervención quirúrgica.

Resultados: En la laparotomía se evidenció líquido libre de aspecto fecaloideo, peritonitis. Un segmento de Íleon terminal de unos 50 cm de aspecto contundido con afectación mesentérica y dos perforaciones. Se realizó lavado abundante de la cavidad abdominal, se suturaron ambas perforaciones y para valorar la viabilidad del segmento de Íleon afectado se dejó al paciente en abdomen abierto al vacío e ingreso en UCI. Se revisó a las 48 horas observándose viabilidad de las asas procediendo al cierre abdominal. Siendo dado de alta tras una evolución favorable.

Conclusiones: Tras su introducción en la década de los 80s, la Litotricia Extracorpórea revolucionó

el tratamiento de la litiasis renal como ureteral. Múltiples estudios hablan de la seguridad y efectividad de este procedimiento mínimamente invasivo, sin embargo no es una técnica exenta de complicaciones. La más frecuente es la lesión renal aunque la lesión a otros órganos intraabdominales esta descrita. Al revisar la literatura encontramos descritos 62 casos de complicaciones gastrointestinales de los cuales 28 presentaron lesión del tracto gastrointestinal sintomática y de estos, 9 de perforación intestinal que requirieron intervención quirúrgica. Si bien es una complicación poco frecuente, es de tener en cuenta como diagnostico diferencial del abdomen agudo en pacientes con antecedentes de haber recibido recientemente tratamiento mediante litotricia extracorpórea.