



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-334 - ÍLEO MECONIAL: EXPERIENCIA EN NUESTRO SERVICIO

Plá Sánchez, Pau; González Plo, Daniel; García Schiever, Jesús Gabriel; Díez Beatriz, Láiz; Jiménez Cubedo, Elena; Serrano González, Javier; Muñoz Rodríguez, Joaquín; Sánchez Turrión, Víctor

Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda.

Resumen

Introducción y objetivos: El síndrome de obstrucción intestinal distal (equivalente de íleo meconial) consiste en la impactación en el íleon terminal, ciego o colon ascendente, de material intestinal en pacientes con fibrosis quística. Presentamos nuestra experiencia en el tratamiento de estos pacientes, y hacemos una revisión de la literatura.

Métodos: Entre 2010 y 2015, fueron tratados en nuestro servicio 6 casos de síndrome de obstrucción intestinal distal en pacientes diagnosticados de fibrosis quística. 3 son mujeres y 3 varones, con edades comprendidas entre los 20 y 33 años. 5 pacientes tienen como antecedentes trasplante bipulmonar y varios ingresos por episodios repetidos de infecciones pulmonares, el restante está en lista de espera para trasplante pulmonar. La clínica predominante fue dolor abdominal, distensión abdominal progresiva y náuseas y vómitos. En 4 de ellos el diagnóstico se hizo mediante radiología simple mientras que en los restantes, se realizó TC de abdomen y seguimiento con radiografía simple.

Resultados: Dada la ausencia de datos de alarma, se inició manejo conservador según el protocolo establecido por Neumología, mediante colocación de sonda nasogástrica, rehidratación y administración oral o por sonda nasogástrica de gastrografín y n-acetilcisteína vía intravenosa. En 4 de los casos, la obstrucción fue resuelta con dicho tratamiento (entre el 4º y el 11º día de inicio del tratamiento). Fueron dados de alta con laxantes osmóticos como tratamiento preventivo. En los 2 restantes fracasó dicho manejo, por lo que se optó por el tratamiento quirúrgico, realizándose apendicectomía con extracción del material intestinal a través de la base apendicular en uno de ellos y enterotomía más extracción del material intestinal en el otro. Ambos sufrieron complicaciones respiratorias y fracaso multiorgánico, falleciendo entre el 15º y 20º día postoperatorio.

Conclusiones: El equivalente de íleo meconial es un cuadro de obstrucción intestinal típico de los pacientes adultos con fibrosis quística. Ocurre en el 10-22% de estos pacientes. Se presenta bien como obstrucción aguda o como un cuadro progresivo de distensión abdominal. El tratamiento inicial es conservador, mediante la colocación de una sonda nasogástrica, rehidratación y administración oral o por sonda nasogástrica de gastrografín, n-acetilcisteína y aceites minerales. En ocasiones se administran en forma de enema. El seguimiento puede realizarse con radiología simple de abdomen. El fracaso del tratamiento conservador es indicación de tratamiento quirúrgico y su objetivo es la desimpactación del material fecal, teniendo una alta morbilidad debido a la patología de base que presentan estos pacientes.

See front matter © 2015. Asociación Española de Cirugía. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados