



V-081 - ABORDAJE LAPAROSCÓPICO URGENTE DE LA OBSTRUCCIÓN INTESTINAL DE INTESTINO DELGADO

García Egea, Jorge¹; Fernando Trebolle, José¹; García Domínguez, Melody²; Cros Montalbán, Beatriz¹; Yáñez Benítez, Carlos José¹; Palacios Gasós, Pilar¹; Ferrer Sotelo, Rocío¹; Blas Laína, Juan Luis¹

¹Hospital Royo Villanova, Zaragoza; ²Hospital General San Jorge, Huesca.

Resumen

Introducción: Presentamos la técnica quirúrgica del abordaje laparoscópico urgente de la oclusión intestinal de intestino delgado a través de tres casos clínicos con diferentes causas obstructivas que se identifican en el TAC preoperatorio realizado (vídeo TAC).

Casos clínicos: Caso 1. Mujer de 82 años. Antecedentes médicos de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 y dislipemia, y sin antecedentes quirúrgicos. Ingresos de forma urgente por dolor y distensión abdominal acompañado de intolerancia digestiva de 72 horas de evolución. TAC abdominal de urgencia informado como "obstrucción intestinal por probable brida a nivel de fosa iliaca derecha (segmento medio del íleon)". Se indica cirugía urgente por abordaje laparoscópico evidenciando líquido libre seroso intraabdominal y obstrucción intestinal con cambio de calibre en íleon terminal por brida grasa oclusiva que ocasiona anillo de constricción permaneciendo el asa intestinal viable tras su sección y exéresis. Caso 2. Mujer de 87 años. Alérgica a salazopirinas. Antecedentes médicos de hipertensión arterial, dislipemia, ACV, EPOC, hipotiroidismo y osteoporosis, y sin antecedentes quirúrgicos. Ingresos en Medicina Interna por hiporexia, dolor y distensión abdominal e intolerancia digestiva. TAC abdominal programado en el ingreso informado como "dilatación de asas de delgado con punto de cambio de calibre en yeyuno medio". Se indica cirugía urgente por abordaje laparoscópico evidenciando obstrucción intestinal con importante dilatación de asa próxima secundaria a brida de epiplón que ocasiona estenosis en asa de yeyuno con hematoma de pared y del meso, que se recupera de forma progresiva tras su sección y liberación del asa obstruida. No se evidencia más patología en el intestino a nivel distal. Caso 3. Mujer de 64 años. Antecedentes médicos de síndrome depresivo y antecedentes quirúrgicos de apendicectomía, colecistectomía, histerectomía y hemorroidectomía. Ingresos de forma urgente por posible suboclusión intestinal en evolución para tratamiento médico. TAC abdominal por persistencia del cuadro de dolor y distensión abdominal informado como "cuadro oclusivo de delgado con cambio de calibre en íleon proximal que sugiere brida". Se indica cirugía urgente por abordaje laparoscópico evidenciando síndrome adherencia intraabdominal y dilatación de asas de yeyuno hasta zona de brida oclusiva que estrangula el asa sin provocar compromiso vascular. Se realiza sección de la misma y comprobación del resto de intestino ocluido provocando perforación puntiforme en las maniobras de liberación que se solventa con punto de sutura, comprobando su estanqueidad tras el anudado.

Discusión: La cirugía urgente de la obstrucción intestinal de intestino delgado puede ser abordada por cirugía laparoscópica de forma segura y resolutive. Para ello es necesario que se den una serie de factores, como son la suficiente experiencia del equipo quirúrgico, el conocimiento preoperatorio de la causa obstructiva y su localización radiológica, y una exploración abdominal sin gran distensión que permita la creación correcta del neumoperitoneo. Poder solventar el proceso obstructivo con este abordaje favorece una precoz movilización al ser menor el dolor postoperatorio, el restablecimiento del tránsito intestinal, y la reintroducción temprana de la dieta oral, lo que mejora la recuperación postoperatoria del paciente.