



P-172 - SÍNDROME DE ASA EFERENTE CAUSADO POR HERNIA INTERNA RETROANASTOMÓSICA CON ESTENOSIS DE ANASTOMOSIS YEYUNO-YEYUNAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

Pedrosa Soler, Marta; Iborra Cebria, Antonio David; García Díez, José Vicente; Martínez Alcaide, Sonia; Pérez Guillem, Javier; Ballester Sapiña, Blas

Hospital de la Ribera, Alzira.

Resumen

Introducción: El síndrome de asa eferente es una complicación poco común que se produce tras gastrectomía con reconstrucción Billroth II o en Y de Roux. El síndrome más frecuente es el del asa aferente, sin embargo, el síndrome del asa eferente se ha descrito en pocos casos. La sintomatología en ambos casos es similar y muchas veces es difícil de distinguir. La causa más frecuente es por hernia interna. Otras causas son por adherencias o estenosis inflamatorias o tumorales. Es más frecuente durante las primeras semanas tras la cirugía aunque puede ocurrir al cabo de años. Se manifiesta como cuadro de dolor abdominal con vómitos biliosos. Debido al acúmulo de secreciones biliopancreáticas luminales, puede causar aumento de la presión intraluminal incluso perforación del asa.

Caso clínico: Se trata de una paciente de 73 años con talasemia minor y antecedentes de histerectomía con doble anexectomía por neoplasia uterina, tiroidectomía por hipertiroidismo y gastrectomía total con reconstrucción en Y de Roux hace un año con diagnóstico de adenocarcinoma de células en anillo de sello G4 pT3N1mi(i+)Mx, recibiendo quimioterapia adyuvante. Acudió a Urgencias por cuadro de dolor abdominal en hemiabdomen inferior con distensión y signos de irritación peritoneal. Se realizó TC con dilatación de la vía biliar intra y extrahepática, líquido libre en pelvis y signos de obstrucción intestinal observando cambio de calibre a nivel de la anastomosis yeyuno yeyunal. Se decide intervención quirúrgica observando peritonitis biliar por perforación de asa aferente y colapso de la eferente con anastomosis yeyuno-yeyunal estenótica y fibrótica que forma un asa ciega duodenal y una brida forme sobre la cual se produce la herniación interna de todas las asas de delgado. Se resecan los bordes afectos y se reconstruye la anastomosis. El postoperatorio transcurre sin incidencias tras estancia inmediata en UCI por cuadro de sepsis que se recupera.

Discusión: El desarrollo de estenosis de la anastomosis tras reconstrucción en Y de Roux está asociado con elevada morbimortalidad. El síndrome del asa eferente tras gastrectomía debe ser diagnosticado de manera meticulosa, con una adecuada historia clínica, examen físico y técnicas de imagen. Normalmente se requiere tratamiento quirúrgico para resolverlo aunque depende de la causa y con el desarrollo de las técnicas endoscópicas, en determinadas situaciones se puede optar por tratamiento conservador.