



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-337 - OBSTRUCCIÓN DEL INTESTINO DELGADO SEGMENTARIA COMO SECUELA EXCEPCIONAL TRAS TROMBOSIS MESENTÉRICA SUPERIOR

Díez Núñez, Ana; Díaz Godoy, Antonio; Mendoza Esparrell, Gloria María; Salas Álvarez, Jesús María; Campos Martínez, Francisco Javier; Hendelmeier Orero, Alicia; Pérez Alberca, Carmen María; Vega Ruiz, Vicente

Hospital Universitario de Puerto Real, Puerto Real.

Resumen

Introducción: Presentar caso clínico de paciente que padece cuadros de suboclusión intestinal repetidos como secuela tras trombosis portal y mesentérica superior.

Caso clínico: Paciente de 36 años de edad sin antecedentes médicos de interés que acude a Urgencias por disnea súbita, siendo diagnosticada de TEP bilateral masivo. Durante su estancia en UCI, evolución tórpida con múltiples complicaciones cardiorrespiratorias. En 15º día de ingreso, presenta cuadro de dolor y distensión abdominal, realizándose TAC con contraste que objetiva trombosis portal y mesentérica superior, con signos de isquemia mesentérica. Dada inestabilidad hemodinámica, se decide realización de radiología intervencionista con trombectomía portal y mesentérica superior junto con fibrinólisis, con resultado parcialmente satisfactorio. Es dada de alta al 32º día de ingreso. Tras estancia en domicilio durante una semana, la paciente reaccide al Servicio de Urgencias por vómitos e intolerancia a vía oral. Se realiza TAC abdominal objetivándose dilatación de asas de yeyuno con niveles hidroaéreos, en probable relación con cuadro suboclusivo, sin cambios significativos respecto a estudio previo. Dada persistencia de sintomatología, se decide ingreso con manejo conservador inicial. Tras 15 días de manejo conservador, ante ausencia de mejoría, consultan con nuestro Servicio decidiendo realizar laparoscopia exploradora. En ella, se observa estenosis segmentaria de 10 cm de longitud en asa de yeyuno medio, con dilatación anterógrada hasta Treitz. Se realiza resección segmentaria y anastomosis termino-terminal. Se manda pieza para estudio anatomopatológico. Tras intervención, la paciente evoluciona favorablemente, con restablecimiento espontáneo de tránsito que nos permite retirada de sonda nasogástrica y reintroducción progresiva de dieta con buena tolerancia. Es dada de alta al 5º día. Seis meses después, se revisa en Consultas Externas encontrándose asintomática y sin nuevos episodios digestivos.

Discusión: Se desconoce la etiología de la trombosis mesentérica superior, pero en pacientes en estados procoagulantes como la nuestra, se ha de sospechar ante cuadros de dolor y suboclusión intestinal.