



P-156 - INTUSUSCEPCIÓN DE ANASTOMOSIS GASTROYEYUNAL: PRESENTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Gómez Jurado, María José; Jofra, Mariona; Kraft, Miquel; Castro Boix, Sandra; Gantxegi, Amaia; Rodríguez Conde, Nivardo; Barros Segura, Marta; Armengol, Manuel

Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción: La intususcepción a nivel de la anastomosis gastroyeyunal tiene un difícil manejo dada la baja incidencia y baja tasa de casos reportados. Además, la variabilidad en las técnicas aplicadas y el escaso seguimiento a largo plazo en la literatura hace compleja la decisión terapéutica en urgencias. Por ello, el objetivo es mostrar un caso de recurrencia a los 2 años, exponiendo los tratamientos realizados en ambos tiempos. Se acompaña de revisión de la literatura para analizar el abanico de opciones terapéuticas y el éxito de las mismas. Exposición del manejo terapéutico de la intususcepción en las anastomosis gastroyeyunales a raíz de un caso de recidiva, asociado a revisión de la literatura.

Caso clínico: Mujer de 69 años, con antecedente de gastrectomía distal con reconstrucción Billroth II por úlcera péptica. Episodio previo de intususcepción intestinal de anastomosis gastroyeyunal tratado con reducción quirúrgica en 2019. Acude a urgencias por dolor epigástrico asociado a náuseas y vómitos, sin alteración analítica. TC urgente que muestra volvulación de asas yeyunales a nivel gástrico asociando sufrimiento intestinal incipiente. Se realiza laparotomía exploradora evidenciando intususcepción retrógrada de asa eferente en anastomosis gastroyeyunal amplia. Se realiza reducción, observando viabilidad intestinal, con posterior resección de la anastomosis y reconstrucción en Y de Roux. Alta a domicilio el séptimo día con tolerancia completa. Ausencia de recurrencia en 5 meses. En la revisión de casos se halla que la intususcepción gastroyeyunal ocurre mayormente en la gastroyeyunostomía con reconstrucción Billroth II y el pie de asa de la reconstrucción en Y de Roux, siendo mayormente afecta el asa eferente, con una tasa de incidencia baja (0,07-2,1%). No hay un mecanismo claro que explique su causa, siendo lo más popular una excesiva longitud de la anastomosis, eversión excesiva de la mucosa, longitud excesiva del muñón yeyunal aferente y alteraciones de la motilidad en relación con la manipulación. El periodo desde la cirugía hasta la intususcepción varía de 5 días a 25 años. Como opciones de tratamiento encontramos reducción endoscópica, reducción manual y resección con nueva anastomosis, siendo esta última de elección en los casos con sufrimiento intestinal. El tratamiento endoscópico se ha reportado exitoso en varios casos, pero relacionado con alta tasa de recurrencia. La fijación del yeyuno reducido quirúrgicamente debe ser considerado para prevenir recurrencias. Se requiere una intervención temprana dada la alta tasa de mortalidad en los pacientes intervenidos más allá de las 48 horas (50%). Como prevención, se proponen anastomosis que no excedan los 10-15 cm y evitar tensión y manipulación excesiva en la zona de la anastomosis. En cuanto al seguimiento y la

recurrencia, menos de 200 casos han sido reportados, siendo el mayor seguimiento de los casos evaluados de 2 años.



Discusión: En los casos de intususcepción gastroyeyunal hay varias opciones terapéuticas, con menor tasa de recurrencias en los casos de reducción quirúrgica y fijación y en los casos de resección. Sin embargo, la baja tasa de casos reportados y la ausencia de seguimiento a largo plazo, impide establecer la superioridad de una técnica.