



P-685 - MANEJO QUIRÚRGICO DE LA DEHISCENCIA DE LA SUTURA PRIMARIA TRAS PERFORACIÓN GÁSTRICA

Roldón, Marta; Elmalaki, Lotfi; Ramos Muñoz, Francisco; del Fresno Asensio, Antonio; Moreno Ruiz, Javier; Ramírez Plaza, César Pablo

Hospital Quirónsalud Málaga, Málaga.

Resumen

Objetivos: Presentación de un caso clínico como ejemplo de la dehiscencia de la sutura tras un cierre primario de una perforación por úlcera yuxtapilórica.

Caso clínico: Varón de 52 años que consulta en urgencias por un cuadro de dolor abdominal intenso y vómitos de tres días de evolución. Presenta analítica de sangre con leucocitosis y TC abdominal con neumoperitoneo, líquido perihepático y un engrosamiento del antro gástrico, sugerente de perforación. Se decide intervención quirúrgica urgente, hallando una úlcera yuxtapilórica, sobre la cual se realiza sutura primaria y epiploplastía por vía laparoscópica. La evolución es favorable, reintroduciendo la ingesta oral, hasta que el 5º día posoperatorio comienza con fiebre. De forma que se solicita TC abdominal urgente que objetiva un absceso subfrénico de 10 cm que se drena de forma percutánea. En el análisis del líquido obtenido aparecen valores de amilasa y bilirrubina elevados, por lo que se sospecha de un fallo de la sutura primaria. Con este diagnóstico y dada la mala evolución del paciente, se decide reintervenir por laparotomía, hallando una dehiscencia de más del 50% de la circunferencia del estómago. Tras comprobar la imposibilidad de un nuevo cierre, se lleva a cabo una antrectomía con reconstrucción en "Y de Roux" y cierre del muñón duodenal con sutura manual reforzada de doble capa. Durante el posoperatorio el paciente presentó al 9º día posoperatorio una fístula del muñón duodenal recogida por un drenaje derecho. Se trató de forma conservadora y finalmente fue dado de alta, presentando seguimiento en la consulta del drenaje hasta el cierre por completo de la misma. Según lo recogido en la literatura, la prevalencia de la dehiscencia de la sutura primaria en la de perforación por úlcera yuxtapilórica ocurre en el 10% de los casos. Los factores relacionados con esta complicación son: más de 2 puntos para el cierre de la úlcera; duración de la cirugía > 75 min; paciente > 45 años. Al tratarse de un entorno inflamatorio y con fibrosis, el tratamiento conservador es muy poco eficaz (antibióticos, sonda nasogástrica y drenaje de la colección), por lo que la reintervención quirúrgica es la opción más adecuada en casos como el anterior. En el momento de la intervención, al encontrar una úlcera que ocupaba más del 50% de la circunferencia del estómago, en el contexto de una peritonitis biliar, se consideró imposible la realización de un nuevo cierre. Es por eso que se llevó a cabo una antrectomía con reconstrucción en "Y de Roux" como técnica que asegurara la resolución completa de la complicación.

Discusión: La antrectomía con reconstrucción en "Y de Roux" se trata de una técnica adecuada de

rescate y resolución definitiva en casos de dehiscencia de sutura primaria de úlcera pilórica.