



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-006 - PLICATURA TRANSMESENTÉRICA DE CHILDS-PHILLIPS: LA APLICACIÓN DE UN RECURSO HISTÓRICO

Palma Caucig, Nikolas Aldo; Ballón Bordo, Monica; Dujovne Lindenbaum, Paula; Turégano Fuentes, Fernando

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: Las adherencias posoperatorias continúan siendo la primera causa de obstrucción intestinal con una incidencia que varía entre 47-97%. Distintas medidas han sido implementadas para reducir su formación, como: disminuir el traumatismo quirúrgico, la isquemia, la exposición del contenido intestinal, así como evitar la introducción de material extraño a la cavidad abdominal, además del desarrollo de nuevos materiales de aplicación local. En 1937 se describió la técnica de plicatura de intestino delgado de Noble con el fin de crear adherencias controladas y predecibles para tratar y prevenir la obstrucción intestinal adherencial. Esta técnica demostró buenos resultados, pero sin estar exenta de complicaciones como: las fístulas entero-entericas, íleo prolongado y obstrucción recurrente, además de ser una técnica laboriosa. En 1960 Childs y Phillips describen una modificación de esta técnica realizando una plicatura transmesentérica entre asas contiguas mediante suturas con seda, obteniendo buenos resultados. La indicación de esta técnica no está bien definida, reservándose usualmente para oclusiones intestinales recurrentes, y su difusión general es escasa.

Caso clínico: Reportamos el caso de un varón de 51 años de edad, natural de Guinea Ecuatorial, con el antecedente de un megacolon asociado a una dismotilidad intestinal de origen no filiado. Diagnosticado en 1998 tras un episodio de vólvulo de sigma que precisó de cirugía (Hartmann). Posteriormente, presentó nuevos episodios de vólvulo de asas de intestino delgado que requirieron devolvulación quirúrgica. Reconstrucción del tránsito en 2013 con colectomía subtotal y anastomosis ileorrectal. Presenta nuevos episodios de vólvulo de intestino delgado con una resección de 1 metro de intestino delgado y de una ileostomía terminal en 2015. Ingresó por Urgencias con un síndrome obstructivo de 24 horas de evolución condicionado por un prolapso e incarceration de la ileostomía terminal de aproximadamente 15 cm. En la tomografía realizada se evidenció isquemia del segmento intestinal prolapsado, incluyendo parte de su mesenterio, con una dilatación retrógrada de todo el paquete intestinal donde se demostraba además, un nuevo vólvulo de intestino delgado. Ante estos hallazgos se decidió cirugía urgente, realizándose una laparotomía exploradora y evidenciando la ausencia de adherencias a pesar de las numerosas intervenciones quirúrgicas previas. Se evidenció también una hiperlaxitud del mesenterio de todo el paquete intestinal. Se realizó una resección y confección de la ileostomía encarcelada, y una plicatura transmesentérica de Childs-Phillips con seda de 2/0 de aguja recta sobre segmentos continuos de intestino delgado de 20 cm, agrupándolos en bloques de 4, técnica que se expone en este vídeo. El paciente evolucionó de forma favorable, siendo dado de alta a los 7 días de la intervención, sin reingresos posteriores.

Discusión: La utilización de la plicatura transmesentérica de Childs-Phillips es una opción en el manejo de un cuadro de obstrucción intestinal recidivante en la Urgencia con buenos resultados. Creemos que es importante conocer esta técnica, que no supone mayor esfuerzo o tiempo quirúrgico como otras variantes y que, en los estudios retrospectivos existentes, describen una evolución favorable a largo plazo.