



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-678 - OBSTRUCCIÓN DE INTESTINO DELGADO EN ABDOMEN VIRGEN EQUIVALE A CIRUGÍA. ¿DEBEMOS CAMBIAR EL AXIOMA?

Rodríguez Mogollo, Juan Ignacio; Aguilar del Castillo, Fátima; Martínez Casas, Isidro; Espada Fuentes, Francisco Javier; Perea del Pozo, Eduardo; Durán Muñoz-Cruzado, Virginia; Pareja Ciuró, Felipe; Padillo Ruíz, Francisco Javier

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: Clásicamente la obstrucción intestinal de delgado (OID) en abdomen sin cirugías previas ni enfermedades preexistentes conocidas, es indicación de cirugía. En los últimos años algunos estudios contradicen ese axioma. En este contexto, el objetivo de esta comunicación es presentar nuestra experiencia en los dos últimos años.

Métodos: Análisis retrospectivo de base de datos prospectiva de pacientes con OID entre 1 de enero del 2022 y 30 de enero de 2024. Se estudian etiologías, algoritmo diagnóstico y manejo terapéutico de los pacientes con AV.

Resultados: Sobre un total de 539 OID, se estudian 117 pacientes (21%) con AV, edad media 64 ± 19 años, IMC $29,5 \pm 8$ Kg/m² y 51% sexo masculino. Las etiologías de OID han sido: 72 hernias primarias de pared abdominal (61,5%), 16 adherencias (13,7%), 12 hernias internas 8 cuerpos intraluminales, 5 tumores estenosantes y 4 estenosis inflamatorias. A 58 pacientes se les realiza Rx simple abdominal, y a 69 (58,9%) se les realiza TC. En 34 pacientes se intenta manejo conservador (29%) 12 adherencias (75%), 10 hernias (13,9%), 4 hernias internas (33%), 2 cuerpos intraluminales (25%), 2 tumor (40%), 4 estenosis inflamatorias (100%). A 16 de estos pacientes se realiza administración de Gastrografín® (47%). En 12 pacientes (35,2%) fracasa el tratamiento conservador, la mitad de ellos tras Gastrografín® (6/16 37,5%). Finalmente 95 pacientes son intervenidos quirúrgicamente (81,1%), 5 de ellos con laparotomía/laparoscopia exploradora blancas. En total 49 pacientes presentaron complicaciones (41,9%), distribuidas según Clavien-Dindo (I: 6,8%, II: 5,4%, IIIa: 0,9%, IIIB: 6%, IVb: 4,3% y V: 8,5%). Las complicaciones en el grupo de pacientes intervenidos alcanzan el 45,3% (43/95 pacientes) y el 44,6% (37/83) en pacientes con cirugía directa. Tras intentar manejo conservador 12 pacientes presentan complicaciones (35,3%) y la mitad de ellas son en pacientes en que este fracasa. Pese a las tendencias, estas diferencias no son significativas.

Conclusiones: Los resultados de este análisis permiten concluir que los pacientes con OID y AV no deben ser tratados con cirugía directa, sino que en un contexto protocolizado deben ser correctamente diagnosticados y correctamente seleccionados, pueden ser tratados mediante medidas conservadoras.