



Radiología



EL ABDOMEN POSTOPERADO Y EL ETERNO DILEMA: ¿DEHISCENCIA SÍ O NO? ¡BUSCA EL NIVEL HIDROAÉREO EXTRALUMINAL!

M. de Dios Lascuevas, A. Verón Sánchez, B. García Moreno, C. Odene Cantero y C. Ballano Franco

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

Resumen

Objetivos docentes: Describir el espectro de alteraciones visibles durante el postoperatorio inmediato mediante TC. Identificar los hallazgos que permiten el diagnóstico fiable de dehiscencia. Reconocer la importancia del nivel hidroaéreo extraluminal como un valioso signo tiempo-independiente.

Revisión del tema: Las fugas anastomóticas constituyen una complicación severa de la cirugía gastrointestinal con una incidencia estimada entre el 3,6 y 9%. El cuadro clínico puede ser inespecífico. Por ello, la TC representa una herramienta útil para apoyar esta sospecha. Sin embargo, en un postoperatorio reciente los cambios posquirúrgicos normales pueden llevar a confusión y a infradiagnosticarlas. Para dilucidar este conflicto, se evaluaron retrospectivamente los hallazgos por TC de 309 pacientes con sospecha clínica: Neumoperitoneo, líquido libre y trabeculación de la grasa resultaron signos inespecíficos, pudiendo persistir más de 7 días tras la cirugía. Las colecciones hidroaéreas perianastomóticas fueron altamente orientativas. Sin embargo, en casos sutiles no permitieron un diagnóstico de certeza. El nivel hidroaéreo extraluminal se detectó en un 91% de pacientes con fuga anastomótica confirmada posteriormente en la cirugía. Demostró ser además un factor independiente del tiempo transcurrido tras la intervención. Aunque la extravasación de contraste endorrectal es un signo bastante preciso, no se evidenció en fugas pequeñas ni en dehiscencias proximales.

Conclusiones: El diagnóstico de fuga anastomótica puede suponer un reto desde el punto de vista clínico y radiológico. En nuestra experiencia, el nivel hidroaéreo extraluminal constituye uno de los signos más fiables, estando presente en un 91% de los casos confirmados mediante cirugía.