



V-060 - REPARACIÓN LAPAROSCÓPICA DE DEHISCENCIA DEL MUÑÓN DUODENAL TRAS GASTRECTOMÍA SUBTOTAL

Shirai, Konstantin; Gómez López, Juan Ramón; Martín Esteban, María Luz; Concejo Cutoli, Pilar; Bordons Mesonero, Eduardo Pablo; Guijarro Moreno, Carlos; Martín del Olmo, Juan Carlos

Hospital Comarcal, Medina del Campo.

Resumen

Introducción: Fuga de muñón duodenal sigue siendo una de las más temerosas complicaciones tras gastrectomía, poniendo en riesgo la vida del paciente. Incidencia de esta complicación varía entre 1,6 y 5%, ocasionando alta mortalidad (hasta 20%) y morbilidad (hasta 75%).

Caso clínico: Presentamos el caso de un paciente, que ha sido intervenido de gastrectomía subtotal laparoscópica y linfadenectomía D1+ con reconstrucción en Y de Roux por una adenocarcinoma estenosante de antro gástrico pT4aN1. Durante esta cirugía se realizó cierre de muñón duodenal con una EndoGIATM carga beige 60 mm sin aparentes dificultades técnicas. Postoperatorio inicial transcurrió sin incidencias hasta el séptimo día postoperatorio cuando presentó empeoramiento clínico sin débito patológico por el drenaje. La tomografía abdominal demostró colecciones intraabdominales, una anterior al lóbulo hepático izquierdo, otra medial a la vesícula biliar. Ante la sospecha de fuga anastomótica y tomando en cuenta aceptable estado general del paciente se decidió realizar exploración laparoscópica. Se realiza abordaje laparoscópico, aprovechando los puertos de la cirugía previa (3 trócares de 5 mm y 2 de 12 mm). Se evidencian las colecciones con contenido purulento descritas en la TC abdominal. Se comprueba ausencia de fuga en la anastomosis gastroyeyunal. A continuación se diseña la zona de muñón duodenal identificando una dehiscencia de la sutura mecánica con fuga de material biliar. Se realiza disección del duodeno hasta conseguir unos 3 cm de muñón, lo que finalmente permite realizar cierre del mismo con una EndoGIATM carga morada con refuerzo. Asimismo se realiza lavado abundante de cavidad abdominal. Paciente presentó favorable evolución tras la reintervención recibiendo el alta al 7º día.

Discusión: A pesar de ser poco frecuente, dehiscencia del muñón duodenal es una complicación grave y difícil de manejar. En época de cirugía mínimamente invasiva, un paciente seleccionado podría beneficiar de manejo laparoscópico de este problema.