



V-53 - ADHESIOLISIS LAPAROSCÓPICA EN OBSTRUCCIÓN INTESTINAL ADHERENCIAL AGUDA

M.V. Planells Roig, A. Coret Franco, U. Ponce Villar, A. Bañuls Matoses, N. Orozco Gil, M.T. Lloret Martí, F. Peiró Monzó, M.L. Martínez Ballester, J. Carbó López y F. Caro Pérez

Hospital de Gandía y Centro de Especialidades Francisc de Borja, Gandía.

Resumen

Introducción: La oclusión intestinal adherencial es un problema frecuente en los pacientes sometidos a cirugía abdominal que puede generar desde cuadros de dolor abdominal crónico recurrente y suboclusión hasta cuadros agudos con desarrollo de abdomen agudo por compromiso vascular del segmento intestinal afecto. El manejo laparoscópico de la oclusión intestinal adherencial es controvertido y no se ha generalizado en la comunidad quirúrgica. El objetivo de este vídeo es aportar un caso clínico de adhesiolisis laparoscópica.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 53 años con antecedentes de cirugía en la infancia por tuberculosis intestinal que acude a urgencias por cuadro de oclusión intestinal asociado a abdomen agudo que hace sospechar la existencia de compromiso vascular del segmento intestinal afecto. El paciente relata que desde hace años presenta episodios de dolor abdominal asociado a cierre intestinal que de forma espontánea se resuelven en término de 8 a 12 horas motivo por el cual ha requerido asistencia en urgencias en múltiples ocasiones. El paciente presenta a la exploración dolor abdominal espontáneo y a la respiración profunda con abdomen con claros signos de irritación peritoneal (defensa refleja) sin omalgia asociada. La sonda NG no es productiva y existe un punto selectivo de mayor defensa a nivel de vacío derecho. La radiología simple de abdomen muestra un patrón oclusivo localizado y dilatación proximal de asas de ID. La analítica demuestra 23.000 leucocitos y una PCR de 135. Ante la sospecha de vólvulo de ID adherencial o compromiso vascular por brida y oclusión secundaria se realiza TAC abdominal con contraste iv y contraste oral con gastrografín. El mismo descarta vólvulo o posible compromiso vascular de un área de yeyuno-íleon localizado en hemiabdomen derecho donde se aprecia un segmento estenótico de ID. Pese a la exclusión de compromiso vascular por el TAC y dada la exploración clínica se decide someter al paciente a laparoscopia exploradora. El vídeo muestra el abordaje abdominal con adhesiolisis extensa por la cirugía previa hasta poder explorar todo el ID desde Treitz, hasta localizar el segmento afecto en el que se aprecia una mesenteritis retráctil que estenosa y angula el ID siendo evidente como causa de la oclusión intestinal del paciente.

Discusión: El abordaje laparoscópico de la oclusión intestinal adherencial es factible y seguro, permite una exploración exhaustiva de todo el ID siendo resolutivo siempre que se disponga de un estudio morfológico previo que permita correlacionar los hallazgos quirúrgicos y radiológicos.