



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-389 - COLECTOMÍA SUBTOTAL POR ESTREÑIMIENTO PERTINAZ, 15 AÑOS DESPUÉS DEL BYPASS GÁSTRICO POR OBESIDAD MÓRBIDA

Pérez Folques, Jos Eduardo; Aguado Pérez, Marta; López Flor, Vicente; Fernández Moreno, José; Guirao Manzano, Jesús; Vázquez Ruíz, José; Mansilla Molina, Diego

Hospital Virgen del Castillo, Yecla.

Resumen

Objetivos: Presentar el caso de estreñimiento pertinaz, refractario a tratamiento médico, varios años después de la realización de Cirugía bariátrica mixta (bypass gástrico), que requirió tratamiento quirúrgico ante el grado avanzado del cuadro.

Caso clínico: Se trata de una mujer de 60 años de edad, sometida 15 años antes a cirugía bariátrica (bypass gástrico con asa común de 300 cm, asa biliar de 100 cm y alimenticia de 120 cm), con tendencia al estreñimiento a partir del 5º año sin respuesta a tratamiento médico progresivamente instaurado. Las pruebas complementarias de Rx abdomen, enema opaco y TAC abdominal muestran la dilatación y retención colónica. La paciente fue remitida al Servicio de Digestivo de nuestro Hospital de Referencia (Unidad de motilidad digestiva) que tras valoración de las pruebas complementarias pertinentes (tiempo de tránsito colónico, videodefecografía y manometría anorrectal) fue diagnosticada de “estreñimiento funcional de tránsito lento” (Criterios Roma-3), programándose para Biofeedback sin respuesta al mismo, con ingresos hospitalarios y sin respuesta a procinéticos tipo Resolor. Posteriormente se valoró neuromodulación de raíces sacras siendo conscientes de los resultados impredecibles, por lo que decide indicación quirúrgica, siendo propuesta para colectomía subtotal, que se realizó sin incidencias en diciembre de 2014, destacando como hallazgo la gran dilatación del ciego y colon ascendente repleto de heces a pesar de la preparación anterógrada de la paciente en el e POP. Actualmente la paciente presenta varias deposiciones líquidas semiblandas controladas dieta astringente y fortasec (por intolerancia a la codeína). La anatomía patológica se informó de pared de intestino grueso con congestión y dilatación vascular submucosa. No hemos encontrado casos similares en una revisión exhaustiva de la bibliografía.

Discusión: La indicación quirúrgica del estreñimiento pertinaz es poco frecuente y prácticamente inexistente después de una cirugía malabsortiva, que de por sí tiende a aumentar el número de deposiciones. Creemos que antes de dicha decisión habría que realizar un completo estudio anatómico-funcional colorrectal como se comenta en el caso que presentamos.