



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-547 - OBSTRUCCIÓN intestinal por hernia inguinal en Body-Packer

Navarro- Morales, Laura; Dios-Barbeito, Sandra; Pino- Díaz, Verónica; Martínez- Núñez, Sara; González- de Pedro, Carlos; García- Rivera, Carla; Padillo Ruíz, Javier; Gómez- Bravo, Miguel Ángel

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: Los Body Packers (BP) constituyen una causa poco frecuente de consulta en nuestro país. Si bien la primera opción de tratamiento es el manejo conservador, ante signos de complicación puede ser necesaria la intervención quirúrgica urgente. Tras la obtención del consentimiento informado, presentamos el caso de un BP con debut de hernia inguinal en dicho contexto y necesidad de cirugía urgente.

Caso clínico: Varón de 30 años, con antecedentes de tabaquismo e hipertensión arterial, que acude a urgencias refiriendo dolor abdominal, vómitos y ausencia de tránsito intestinal de 24 horas de evolución tras referir ingesta de más de 70 bellotas de cannabis unas 72 horas antes. Se encuentra hemodinámicamente estable, con dolor abdominal difuso sin signos de irritación peritoneal y tumoración inguinal derecha dolorosa difícilmente explorable por la escasa colaboración del paciente. La analítica no muestra alteraciones, mientras que la radiografía de abdomen confirma numerosos cuerpos extraños. En este contexto de clínica dudosa y estabilidad hemodinámica, se indica realización de un TC abdominal, objetivando obstrucción intestinal a nivel de hernia inguinal derecha por cuerpo extraño y posible perforación, por lo que se indica cirugía urgente. Tras reducir el contenido herniario, se objetivan dos perforaciones ileales, por las que se extraen los cuerpos extraños, realizando posteriormente resección de unos 10 cm de íleon, anastomosis término-terminal y lavado abundante de la cavidad. Durante el ingreso destaca infección de herida quirúrgica con aislamiento de enterococo fecalis, evolucionando de forma favorable con antibioterapia y curas con sistema de presión negativa, siendo alta a los 20 días. Actualmente, el paciente se encuentra sin secuelas significativas. La hernia inguinal es la causa de obstrucción intestinal extrínseca más frecuente en pacientes no intervenidos previamente. La indicación de cirugía electiva se establece al diagnóstico, si bien es cierto que en varones de edad avanzada está descrita la actitud expectante, no siendo el caso de nuestro paciente. Ante encarceración o estrangulamiento es precisa la cirugía urgente, siendo ello menos frecuente, especialmente si la hernia inguinal se desconocía previamente. No obstante, ante coexistencia de varias etiologías de obstrucción intestinal, como en nuestro caso, las probabilidades de complicación y de cirugía urgente se incrementan significativamente. Por su parte, los BP constituyen una etiología de obstrucción intestinal intraluminal poco prevalente. Para confirmar el diagnóstico, la radiografía de abdomen presenta alta sensibilidad y especificidad, pero ante estabilidad hemodinámica y sospecha de complicación estaría indicada la realización de TC. En cuanto al tratamiento, la bibliografía se muestra a favor del manejo conservador a excepción de los casos de obstrucción intestinal, perforación o toxicidad, poco

frecuente tras ingesta de cannabis. En nuestro caso, ante la estabilidad hemodinámica y la exploración física no concluyente, el TC ha sido clave para establecer la indicación de cirugía urgente, permitiendo una evolución satisfactoria del paciente.

Discusión: Los BP son una causa poco frecuente de obstrucción intestinal y cirugía urgente, si bien se debe individualizar el caso y ante coexistencia de otras etiologías de obstrucción la probabilidad de éxito del manejo conservador se reduce de forma significativa.