



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-777 - ABDOMEN AGUDO POR OBSTRUCCIÓN INTESTINAL GRAVE EN GESTANTE DE 20 SEMANAS. UNA SITUACIÓN DE DOBLE RIESGO

Luengo Ballester, Olga; Cascales Sánchez, Pedro; Camacho Dorado, Cristina; Moreno Flores, Beatriz; Martínez-Peñalver Gutiérrez, Ignacio; Conde Hinarejos, Belén; Martínez Moreno, Agustina; García Blázquez, Emilio

Hospital General Universitario de Albacete, Albacete.

Resumen

Objetivos: Presentar el caso de una paciente gestante de 20 semanas con abdomen agudo por obstrucción intestinal secundaria a brida posquirúrgica.

Caso clínico: Paciente mujer de 36 años, gestante de 20 semanas que acude a urgencias por dolor abdominal en hemiabdomen derecho y vómitos de 24 horas de evolución. Como antecedentes personales presentaba únicamente apendicectomía. Sin otros antecedentes de interés. En la exploración impresionaba de gravedad y se evidenció abdomen distendido y doloroso difusamente a la palpación, con defensa y peritonismo generalizado (“abdomen en tabla”). La analítica urgente mostraba leucocitosis con neutrofilia y alteración de los parámetros de coagulación. La ecografía abdominal mostraba asas intestinales dilatadas y aperistálticas en hemiabdomen derecho, con disposición en giro o remolino y con abundante líquido libre adyacente a las mismas. Estos hallazgos sugerían hernia interna como primera posibilidad. La paciente fue intervenida urgente realizando laparotomía media supra e infraumbilical encontrando obstrucción intestinal por brida que afectaba a íleon terminal con signos isquémicos avanzados. Se realizó sección de la brida y resección intestinal de aproximadamente 50 cm de íleon con anastomosis termino-terminal. La paciente evolucionó favorablemente en el postoperatorio y fue dada de alta asintomática al 8º día postoperatorio. El estudio anatomopatológico informó de intestino delgado con signos avanzados de daño isquémico y con presencia de fibrina. La gestación posteriormente se desarrolló favorablemente y el parto tuvo lugar a término con completa normalidad. Tras 9 meses de seguimiento en consulta, la paciente se encontraba asintomática.

Discusión: El abdomen agudo secundario a obstrucción intestinal por brida posquirúrgica se trata de situación grave que requiere tratamiento quirúrgico urgente por la alta morbimortalidad que conlleva. Si como ocurre en nuestro caso, se trata de una paciente en estado de gestación avanzada, la situación se agrava por el riesgo que también conlleva para el feto. La prueba diagnóstica de elección es la ecografía abdominal. Se requiere una actuación quirúrgica urgente y maniobras cuidadosas a fin de provocar alteraciones en el curso de la gestación ni en el feto.