



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-515 - FALLO INTESTINAL CRÓNICO. EXPERIENCIA EN UN CENTRO HOSPITALARIO DE TERCER NIVEL

Cuevas López, María Jose; Hinojosa Ramírez, María Fátima; Álvarez Aguilera, Miriam; Durán Muñoz-Cruzado, Virginia; Serrano Aguayo, Pilar; Pareja Ciuró, Felipe; Padillo Ruiz, Francisco Javier

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: El fallo intestinal es una entidad infrecuente, que se define como la incapacidad del intestino para cumplir con los requerimientos basales del organismo en relación a la absorción suficiente de nutrientes, agua y electrolitos. Cuando esta situación se cronifica, se conoce como fallo intestinal crónico (FIC) o tipo 3, y, a menudo, precisa nutrición parenteral domiciliaria de forma prolongada o permanente.

Objetivos: En este estudio se pretende analizar las causas del fallo intestinal crónico de nuestro centro, así como el manejo y las complicaciones asociadas al mismo.

Métodos: Se ha realizado un estudio observacional y retrospectivo de una serie de casos de fallo intestinal tipo 3 en seguimiento conjunto por las unidades de Endocrinología y Nutrición y Cirugía General de un hospital español de tercer nivel, utilizando para ello la base de datos interna de esta última. Las variables analizadas han sido demográficas, quirúrgicas y relativas a las complicaciones asociadas al tratamiento de esta patología.

Resultados: 10 pacientes con FIC fueron tratados en nuestro centro, 5 mujeres y 5 hombres, con una edad media de 50 años (DE \pm 19,5). El intestino corto fue la causa más frecuente, presente en el 50% de los casos, siendo el 66,7% secundarios a resecciones masivas por isquemia intestinal. Estos pacientes precisaron, de media, 5,8 reintervenciones (DE \pm 6,1). El 60% de los pacientes del grupo continúa siendo portador de ostomía (83% ileostomía), con una tasa de reconstrucción del tránsito del 30% en el global de la serie. A largo plazo, el 80% de los pacientes requirieron nutrición parenteral domiciliaria de forma permanente. La complicación más frecuente asociada a la misma fueron las bacteriemias por catéter venoso central, presentando el 50% de ellos al menos un episodio durante el seguimiento, con 2 casos de shock séptico asociados. Por otro lado, en el 30% de los pacientes se detectaron alteraciones del perfil hepático, ninguna de ellas irreversible. En ninguno de los casos existió indicación para trasplante intestinal. El tiempo medio de seguimiento fue de 126,8 meses (DE \pm 114,7), sin que hubiera mortalidad en la serie.

Conclusiones: El fallo intestinal crónico es una entidad de difícil manejo, en la mayoría de los casos siendo secundario a resecciones intestinales masivas, que requiere de un equipo multidisciplinar para este cometido. El seguimiento de esta patología debe realizarse por unidades especialidades de

Nutrición, jugando un papel clave el uso de nutrición parenteral domiciliaria. Estos equipos, a su vez, necesitan estar asistidos por un equipo quirúrgico experto para valoración de las posibilidades de restitución del tránsito, contribuyendo así a un manejo óptimo de esta patología.