



P-587 - OBSTRUCCIÓN INTESTINAL Y TORSIÓN MESENTÉRICA SOBRE SUTURA BARBADA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Gorini, Ludovica; Latorre Fragua, Raquel Aranzazu; Ramiro Pérez, Carmen; de la Plaza Llamas, Roberto; Picardo Gomendio, María Dolores; Arellano González, Rodrigo; Sun, Wenzhong

Hospital Universitario Guadalajara, Guadalajara.

Resumen

Introducción: El uso de la sutura barbada ha supuesto un avance importante en múltiples ámbitos de la cirugía, especialmente en relación con la sutura laparoscópica. Las ventajas principales consisten en simplificar las suturas, acortando los tiempos quirúrgicos, sin perder eficacia respecto a las suturas convencionales. No obstante, con los nuevos materiales, aparecen nuevas complicaciones, siendo la obstrucción intestinal unas de las más preocupantes relacionadas con esta sutura. Existe un número siempre mayor de casos reportados en la literatura, implicando técnicas quirúrgicas variadas y en distintas especialidades, pero que se caracterizan por involucrar mayoritariamente intestino delgado y mesenterio, los cuales sufren una torsión sobre un eje formado por una hebra de sutura barbada que se encuentra libre en la cavidad abdominal. El tiempo transcurrido desde la cirugía inicial hasta la presentación del cuadro es variable, existiendo casos descritos desde el primer día posoperatorio hasta más de 6 meses posteriores a la cirugía. Los casos clínicos publicados en la literatura son similares al ocasionado en una obstrucción intestinal por bridas o adherencias, con el mismo potencial de gravedad que implica una isquemia intestinal asociada.

Caso clínico: Paciente mujer de 48 años, intervenida hace 5 días de sacrocolpopexia laparoscópica por cistocele, acude por cuadro de dolor abdominal hipogástrico y vómitos de 2 días de evolución. Con la sospecha de una complicación posquirúrgica, se realiza TC abdominal urgente, objetivándose una obstrucción de íleon en asa cerrada con componente de torsión mesentérica (*whirlpool sign*) y datos de isquemia asociados (fig.). Ante estos hallazgos se decide realizar una laparotomía exploradora infraumbilical, en la cual se confirman los hallazgos radiológicos, siendo la causa de los mismos una hebra de sutura barbada, con origen en el cierre peritoneal realizado en la cirugía previa, y sobre la cual se ocasionaba una torsión mesentérica completa, con datos incipientes de isquemia de la práctica totalidad del intestino delgado y dilatación de sus asas por obstrucción a nivel de íleon. Tras la liberación de las asas se comprueba recuperación de su vitalidad, no precisando resección intestinal. La paciente presenta una evolución favorable y es dada de alta tras 48 horas de ingreso.



Figura 1: cortes sagitales secuenciales con imagen en remolino indicativa de torsión mesentérica.

Discusión: A pesar de que la obstrucción intestinal es una complicación infrecuente en relación con el uso de la sutura barbada, es importante que quienes las usen la tengan en mente al enfrentarse a una sintomatología obstructiva en el posoperatorio. El cirujano general además, debe conocerla, ya que se verá involucrado en su resolución aunque la cirugía inicial no pertenezca a su especialidad. Debido a la estructura de la sutura, los distintos fabricantes desaconsejan dejar cabos largos intraperitoneales, siendo una recomendación frecuente no superar los 2 cm de longitud de cabo libre e incluso valorar la posibilidad de cortar la sutura incluyendo parcialmente el peritoneo que recubre su parte final, para que el cabo permanezca extraperitoneal. No obstante, esta complicación no debe limitar el uso de la sutura barbada, sino concienciar hacia un uso prudente y correcto de este material, ya que supone un recurso valioso.