



Radiología



0 - Dehiscencia de sutura quirúrgica

L. Llana Álvarez, D. de Jesús Porras, C. Calles Blanco, J. Vanegas Rodríguez y S. Carrasco Muñoz

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Revisar los signos de dehiscencia de sutura quirúrgica.

Material y método: Se revisa el TCMD de 7 pacientes con sospecha clínica y radiológica de dehiscencia de sutura quirúrgica, con demostración de la misma en la cirugía. La edad media de los pacientes era de 68 años. La distribución por sexos, 2 mujeres y 5 varones.

Resultados: Cirugías realizadas: 2 pacientes con fuga de muñón duodenal tras gastrectomía subtotal con reconstrucción en Y de Roux. 1 paciente con fuga de anastomosis rectosigmoidea tras resección de recto anterior. 1 paciente con fuga de muñón ileal en anastomosis ileocólica L-T tras colectomía derecha. 1 paciente con fuga de muñón ileal en anastomosis ileoileal L-L tras cirugía de Bricker. 2 pacientes con fuga de anastomosis pancreatodigestiva tras duodenopancreatectomía cefálica. 5 laparoscopias. 2 laparotomías. 3^o-9^o día postoperatorio. Signos en TCMD: Líquido libre mayor del esperado para el tiempo postquirúrgico: 2/7 p. Aire libre mayor del esperado para el tiempo postquirúrgico: 3/7 p. Realce peritoneal: 2/7 p. Colección fluida con burbujas de gas adyacente a la anastomosis: 7/7p. 1p con colección fluida con tendencia a la loculación. 1p con disrupción de la sutura con burbujas de gas transmurales. 1p con burbujas de gas sin asociar fluido. 2p presentaban signos adicionales (los arriba descritos).

Conclusiones: Todo paciente con dehiscencia comprobada quirúrgicamente presentaba burbujas de gas adyacente a la anastomosis, la mayoría con colección fluida concomitante. El 28% de los mismos asociaba líquido y aire libre mayor del esperado para el tiempo posquirúrgico.