

Noticia Clínica

Obstrucción intestinal secundaria a adherencias sobre prótesis vascular.

Intestinal obstruction due to adhesions on prosthetic vascular graft

Estébanez-Ferrero B, Ruíz-Pardo J, Sánchez-Fuentes PA, Ferrer-Márquez M, Reina-Duarte Á

Hospital Universitario Torrecárdenas. Almería.

RESUMEN

Presentamos el caso de un varón de 65 años que acude a urgencias por un cuadro de obstrucción intestinal secundario a adherencias con prótesis vascular de Dacron. Se trata de una etiología infrecuente de obstrucción intestinal que deberemos sospechar en pacientes con cirugía vascular previa y cuadro de obstrucción intestinal.

Palabras clave: obstrucción intestinal, prótesis vascular, cirugía vascular.

ABSTRACT

We present the case of a 65-year-old man who came to the emergency department with intestinal obstruction due to adhesions

with a Dacron prosthesis. This is a rare etiology of intestinal obstruction that should be suspected in patients with previous vascular surgery and intestinal obstruction.

Key words: intestinal obstruction, prosthesis, vascular surgery.

INTRODUCCIÓN

La obstrucción intestinal por adherencias a injertos vasculares es infrecuente, aunque ha sido documentada¹. Debido a su infrecuencia, presentamos el caso de un paciente con obstrucción intestinal a un injerto vascular de bypass aortobifemoral.

CASOS CLÍNICOS

Varón de 65 años con antecedentes de hipertensión arterial y fibrilación auricular en tratamiento con apixaban. Entre sus cirugías previas destacaban: bypass aortobifemoral con prótesis de dacron mediante laparotomía media hace 18 años y sigmoidectomía

CORRESPONDENCIA

Beatriz Estébanez Ferrero
Hospital Universitario Torrecárdenas
04009 Almería
beatriz987654@hotmail.com

XREF

CITA ESTE TRABAJO

Estébanez-Ferrero B, Ruíz-Pardo J, Sánchez-Fuentes PA, Ferrer-Márquez M, Reina-Duarte Á. Obstrucción intestinal secundaria a adherencias sobre prótesis vascular. Cir Andal. 2023;34(2):183-184. DOI: 10.37351/2023342.15.

laparoscópica hace un año por un adenocarcinoma colorrectal estadio IIIB, recibiendo adyuvancia con 8 ciclos de FOLFOX, y actualmente libre de enfermedad.

El paciente acudió a Urgencias por un cuadro de dolor y distensión abdominal de dos días de evolución, asociado a náuseas y estreñimiento. En la exploración física presentaba un abdomen distendido, doloroso a la palpación profunda en fosa ilíaca izquierda sin signos de irritación peritoneal. En la analítica no se evidenciaron hallazgos patológicos. En la tomografía computarizada abdominal (Figura 1) se apreció un asa de íleon adherida a la prótesis de dacron del bypass aortobifemoral que ocasionaba un cuadro obstructivo.

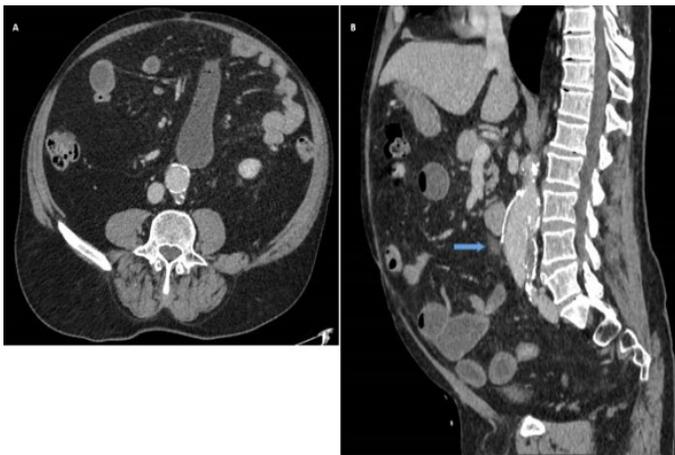


Figura 1

Tomografía computarizada abdominal. A) Corte axial: íleon terminal dilatado adherido a injerto vascular de dacron. B) Corte sagital: íleon colapsado adherido a injerto vascular de dacron (flecha).

Se intervino mediante laparotomía media donde se puso de manifiesto un cambio de calibre en íleon distal secundario a adherencias firmes con la prótesis de dacron, sin signos de sufrimiento intestinal ni fistulización. Tras realizar adhesiolisis, el paciente evolucionó favorablemente sin complicaciones.

DISCUSIÓN

La causa más común de obstrucción intestinal son las adherencias secundarias a cirugías previas, representando alrededor del 60-75% de los casos².

A su vez, la aparición de adherencias en la cavidad peritoneal requiere la coaptación de dos superficies de peritoneo dañadas o de una superficie y el epiploon. Para que aparezcan dichas adherencias, ha de ocurrir una anormal persistencia del gel de fibrina propio del proceso de cicatrización peritoneal. Además, la magnitud del daño peritoneal, la presencia de cuerpos extraños, sangre y otros fluidos orgánicos pueden condicionar tal persistencia³.

A pesar de los avances endovasculares, el bypass aortofemoral sigue siendo la opción más duradera para la enfermedad oclusiva

aortoiliaca. Sin embargo, la obstrucción intestinal se ha documentado en el 7,5% de los pacientes sometidos a laparotomía, pudiendo requerir intervención quirúrgica el 4,6% de los casos⁴. Por otro lado, en la reparación de aneurisma de aorta abdominal mediante laparotomía, el porcentaje de obstrucción intestinal puede elevarse al 13,6%⁵.

En conclusión, las adherencias de intestino delgado a un injerto vascular deben sospecharse en pacientes con cirugía vascular previa y cuadro de obstrucción intestinal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mann AJ, Laconi N, Smith RS. Closed-Loop Bowel Obstruction Years After an Open Abdominal Aortic Aneurysm Repair. *Cureus* 13: e18586. DOI: 10.7759/cureus.18586.
2. Al Samaraee A, Bhattacharya V. Facing the unexpected: unusual causes of mechanical small bowel obstruction in adults. *Clin J Gastroenterol* 2021;14:1287-1302. DOI: 10.1007/s12328-021-01450-2.
3. Escrig Sos VJ, Ángel Yepes V, Senent Vizcaíno V. Adhesive small bowel obstruction: temporary evolution and derived practical consequences. *Rev Esp Enferm Dig* 2003;95:328-32.
4. DeCarlo C, Boitano LT, Schwartz SI, et al. Laparotomy- and groin-associated complications are common after aortofemoral bypass and contribute to reintervention. *J Vasc Surg* 2020;72:1976-86. DOI: 10.1016/j.jvs.2019.09.067.
5. Greenblatt DY, Greenberg CC, Kind AJ, et al. Causes and implications of readmission after abdominal aortic aneurysm repair. *Ann Surg*. 2012;256:595-605. DOI: 10.1097/SLA.0b013e31826b4bfe.