

Nota clínica

Migración intraluminal de drenaje tipo Jackson-Pratt reporte de caso

Intraluminal migration of Jackson- Pratt type drainage case report.

Gallardo Navarro E, Adame Paredes R, Gomez Lopez JM, Tirado Cortes A

Hospital Español Ciudad de México.

RESUMEN

Los drenajes que se utilizan después de procedimientos quirúrgicos abdominales, sigue siendo cuestionable por las complicaciones que llegan a suceder, como la migración intraluminal como una complicación inusual. Se presenta un caso de migración del drenaje tipo Jackson Pratt al intestino, en una paciente con el antecedente de resección intestinal secundario a isquemia intestinal por hernia femoral estrangulada, la cual presenta fuga intestinal de la anastomosis manejado de manera conservadora exitosamente, al manejo definitivo se programa para realización de evento quirúrgico y como hallazgo transquirúrgico se observa drenaje dentro del íleon sin observarse fuga intestinal en la cavidad abdominal.

Palabras clave: drenaje, complicación, migración intraluminal, fuga de anastomosis.

CORRESPONDENCIA

Elías Gallardo Navarro
Hospital Español Ciudad de México
11520 Ciudad de México, México
gallardo18E@gmail.com

XREF

ABSTRACT

Drains used after abdominal surgical procedures remain questionable due to the complications that occur, such as intraluminal migration as an unusual complication. A case of migration of the Jackson Pratt type drainage to the intestine is presented, in a patient with a history of intestinal resection secondary to intestinal ischemia due to strangulated femoral hernia, which presented intestinal leak from the anastomosis managed conservatively successfully, definitive management program to perform a surgical event and as a transsurgical finding, drainage was observed within the ileum without observing intestinal leakage into the abdominal cavity.

Key words: drainage, complication, intraluminal migration, fistula.

INTRODUCCIÓN

Los drenajes quirúrgicos se usan comúnmente de manera profiláctica para diagnosticar y manejar complicaciones como fugas anastomóticas, estos se clasifican como drenajes activos con un sistema de drenaje cerrado de presión negativa y pasivos que funcionan por capilaridad. Actualmente el uso de drenajes en la cavidad abdominal, sigue siendo un tema controvertido y motivo de

CITA ESTE TRABAJO

Gallardo Navarro E, Adame Paredes R, Gomez Lopez JM, Tirado Cortes A. Migración intraluminal de drenaje tipo Jackson-Pratt reporte de caso. Cir Andal. 2025;36(1):25-27.

debate por las complicaciones que pueden ocurrir¹. Se han informado casos esporádicos de migración del drenaje hacia una víscera hueca, como el drenaje tipo Jackson-Pratt (JP) que se utilizan para drenar fluidos esperados después de una cirugía, las desventajas asociadas con los drenajes JP incluyen infecciones y formación de fistulas, siendo la migración intraluminal del drenaje JP una complicación inusual^{2,3}.

CASO CLÍNICO

Mujer de 79 años con antecedente de resección de íleon 20 cm aproximadamente y anastomosis primaria con engrapadora a consecuencia de una hernia femoral estrangulada, con la colocación de drenaje tipo Jackson Pratt dirigido hacia el sitio de anastomosis como medida para diagnosticar complicaciones. Durante su postoperatorio presenta fuga de anastomosis (Figura 1). La paciente rechaza procedimiento quirúrgico y se decide manejo conservador, es dada de alta la paciente con drenaje, 4 meses después acude la paciente para resolución quirúrgica, a su ingreso se solicitan laboratorios de control los cuales se encontraban dentro de parámetros normales a la exploración física abdominal no presenta signos de irritación peritoneal. Durante la cirugía se evidencia drenaje intraluminal aproximadamente 10 cm en íleon con trayecto del drenaje a la piel con adherencias y tejido inflamatorio, observando la cavidad abdominal sin fuga de contenido intestinal (Figuras 2 y 3), se resecta íleon involucrado con reporte histopatológico de trayecto fistuloso de 0.7 cm de eje mayor en sitio de anastomosis, con fibrosis e inflamación crónica. Durante el transoperatorio cursa sin complicaciones y se decide su egreso hospitalario.

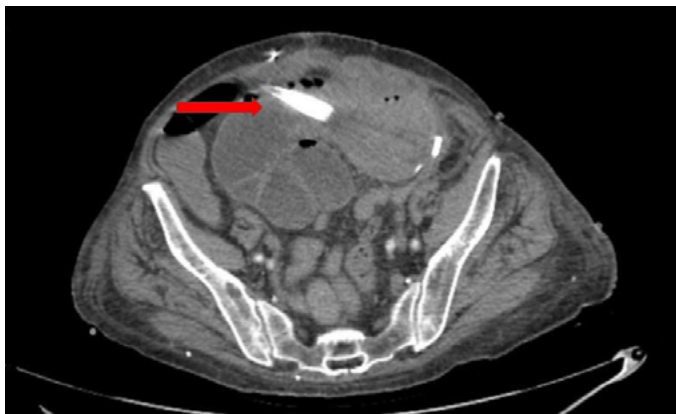


Figura 1

Tomografía de abdomen en corte axial, con la presencia de drenaje dirigido a la anastomosis.

DISCUSIÓN

Las características del material con que está hecho un drenaje, tiene que ser blando para evitar lesiones, no irritante para los tejidos, firme, que permanezca estable en el lugar, resistente a la descompresión y liso para que sea fácil de la extracción³. Por ejemplo: los materiales textiles tienen mayor reacción inflamatoria que con los de silicona, al estar hechos de materiales inertes que son capaces de inducir una significativa reacción inflamatoria aséptica a cuerpo extraño, esta respuesta inflamatoria puede producir problemas mecánicos por compresión como adherencias, erosión de

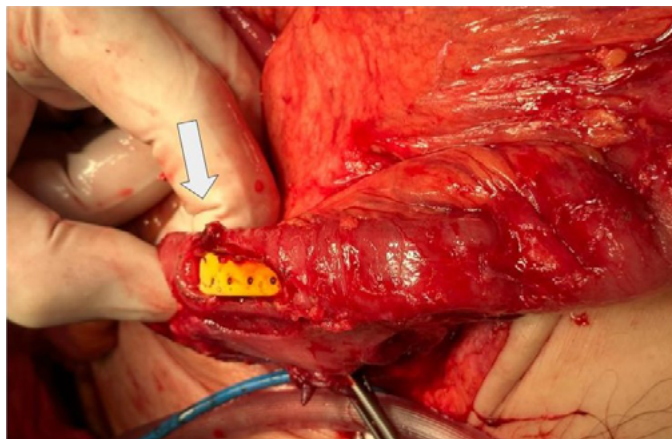


Figura 2

Se observa drenaje intraluminal en sitio de la anastomosis.

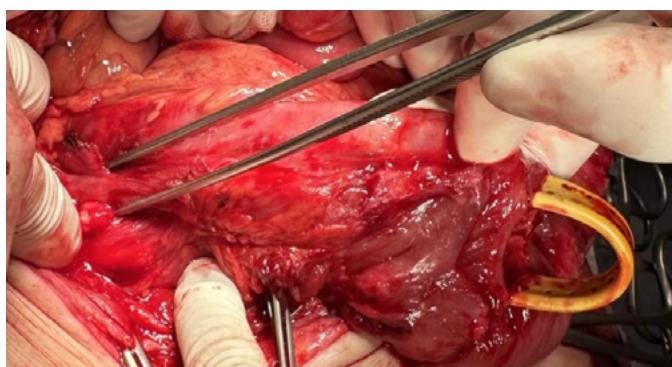


Figura 3

Se observa trayecto con presencia de tejido inflamatorio sin presencia de fuga intestinal.

órganos vecinos, perforación – fistula y también migrar hacia otros compartimentos del tubo digestivo como en nuestro caso, este tipo de reacción es de lenta evolución y tiende a dar síntomas tardíamente. En el estudio Wilmot del 2007 se reportó la migración intraluminal del drenaje Jackson-Pratt en el sitio de la anastomosis en pacientes sometidos a esofagogastrectomía transhiatal en un 1,6%, como complicación posquirúrgica, el estudio destacó la necesidad de retirar el drenaje para facilitar la curación de la fuga anastomótica^{1,2}, por otro lado en el caso de los drenajes activos que funcionan por vacío, Nomura menciona que el drenaje puede aspirar la pared intestinal, iniciando un proceso de isquemia que conduce a la perforación de la pared intestinal². Sin embargo la etiología de este fenómeno aún no está clara³. La colocación habitual de drenajes intraoperatorios tiene como objetivo ayudar a los médicos a diagnosticar y tratar las fugas anastomóticas postoperatorias, aunque sigue siendo un tema de discusión por las implicaciones^{4,5}.

CONCLUSIÓN

Hay muy pocos casos reportados en la literatura en cuanto a la migración intraluminal de drenajes intraabdominales, por lo que los médicos deben tomar medidas de esta rara afección en las fistulas intestinales a consecuencia del drenaje que puede tratarse mediante la eliminación controlada y evitar consecuencias que aumente la morbilidad del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Wilmot As, Levine Ms, Rubesin Se, Kucharczuk Jc, Laufer I. Intraluminal Migration Of Surgical Drains After Transhiatal Esophagogastrrectomy: Radiographic Findings And Clinical Relevance. *Ajr Am J Roentgenol* 2007;189(04):780-785.
2. Nomura T, Shirai Y, Okamoto H, Hatakeyama K. Bowel Perforation Caused By Silicone Drains: A Report Of Two Cases. *Surg Today* 1998; 28(09):940-942.
3. Berlin RB, Javna SL. Closed Suction Wide Area Drainage. *Surg Gynecol Obstet* 1992; 174: 421-424.
4. Quantz M A, Brown R. Late Presentation Of An Intra-Abdominal Foreign Body. *Can J Surg* 1997; 40: 249-250.
5. Fernández Lobato R, Maillo C, Pérez G, Fradejas J M, Díaz Jiménez L, Camarero Marin E. Cuerpos Extraños Postoperatorios. Revisión De 12 Casos. *Cir Esp* 1995; 58: 142-145.