

Publicado en Seclaendosurgery.com (en línea) 2012, nº 40.

Disponible: http://seclaendosurgery.com/index.php?option=com_content&view=article&id=260&Itemid=242

Copyright © Secla Endosurgery. Nº ISSN: 1698-4412

XI CONGRESO NACIONAL SECLA MADRID 2012 RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título:

DIVERTICULITIS PERFORADA EN EL POSTOPERATORIO DE UNA PERFORACIÓN DUODENAL: ¿YATROGENIA?

Autores:

Autor presentador:

Jose Luis Rodicio

Resto de autores:

Miguel Bongera, Ángeles Vega, Ignacio Hevia, Omar Abdel-lah, Begoña Alonso, Faustino Pozo

Institución:

HOSPITAL ÁLVAREZ-BUYLLA

MURIAS S/N

33616 MIERES

Resumen de comunicación:

Introducción:

Presentamos el caso de un paciente de 62 años, sin antecedentes médicos o quirúrgicos de interés, no toma medicamentos, y es bebedor de 1 botella de vino al día. Acude a urgencias de nuestro Centro con un abdomen agudo, de pocas horas de evolución, con exploración física de abdomen en tabla y hepatomegalia, sin ictericia. En la analítica el hemograma es normal, y la bioquímica tiene una PCR:2,3 y Bilirrubina total: 1,7 (BD 0,9), la tasa de protrombina es del 59%. Se realiza un TC abdominal donde en una primera serie no se ve neumoperitoneo, pero se aprecia un hígado heterogéneo con hipodensidad hepática y discreta cantidad de líquido libre perihepático, con dudosa afectación de las suprahepáticas, por lo que se realiza una serie retardada, donde ya se hace evidente el neumoperitoneo y se decide cirugía urgente.

Procedemos a laparoscopia exploradora con el hallazgo de cirrosis hepática y perforación duodenal, procediendo a la sutura de la perforación duodenal, omentoplastia, lavado de cavidad y colocación de drenaje. El postoperatorio discurre dentro de la normalidad para este tipo de intervención, demorándose el alta hasta control del débito por drenaje en relación con descompensación hepática. El séptimo día postoperatorio se inicia un dolor abdominal de características similares al ingreso, irritación peritoneal, y el drenaje permanece seroso. Solicitamos un TC abdominal donde se observa engrosamiento duodenal y neumoperitoneo, compatible con dehiscencia de sutura previa. Procedemos a laparoscopia exploradora y comprobación de estanqueidad de sutura, y en el rastreo completo del abdomen encontramos una perforación de un divertículo de colon sigmoide, sin salida de material fecaloideo, en el contexto de una peritonitis purulenta difusa (Hinchey III), decidimos sutura, lavado y colocación de drenajes.

A las 36 horas, tras un postoperatorio inmediato correcto, de nuevo un abdomen agudo con nuevo

TC donde no hay fuga de enema de gastrografín, ni colecciones o neumoperitoneo, pero sí una clínica quirúrgica. Realizamos laparotomía infraumbilical y procedimiento de Hartmann (AP: Diverticulitis aguda supurada y diverticulosis difusa).

Presentamos un caso de diverticulitis perforada en el postoperatorio de una perforación duodenal. Si bien hay descritos casos, en pacientes postquirúrgicos, de diverticulitis complicadas sin relación demostrable con la cirugía, pero sin poder argumentar otra causa que lo justifique. En este punto y con todo lo expuesto nos cuesta explicar la segunda perforación, más allá de la yatrogenia. Presentamos los vídeos de las intervenciones y revisamos la literatura.

Objetivo:

Material y método:

Resultados:

Conclusiones: