



PESADILLA EN “LA PLANA”

JOSÉ DAROCA
CIRUGÍA GENERAL Y
DEL APARATO DIGESTIVO

RESUMEN

- URGENCIAS (8/4/2013)
- DIGESTIVO (8/4/2013 - 8/5/2013)
- CIRUGÍA (9/5/2013 – 11/3/2014)

INGRESO HOSPITALARIO 11 MESES

PACIENTE

- Varón
- 55 años
- Tabaquismo
- Enolismo crónico
- HTA
- DLP
- ESPLENECTOMÍA por traumatismo hace 17 años

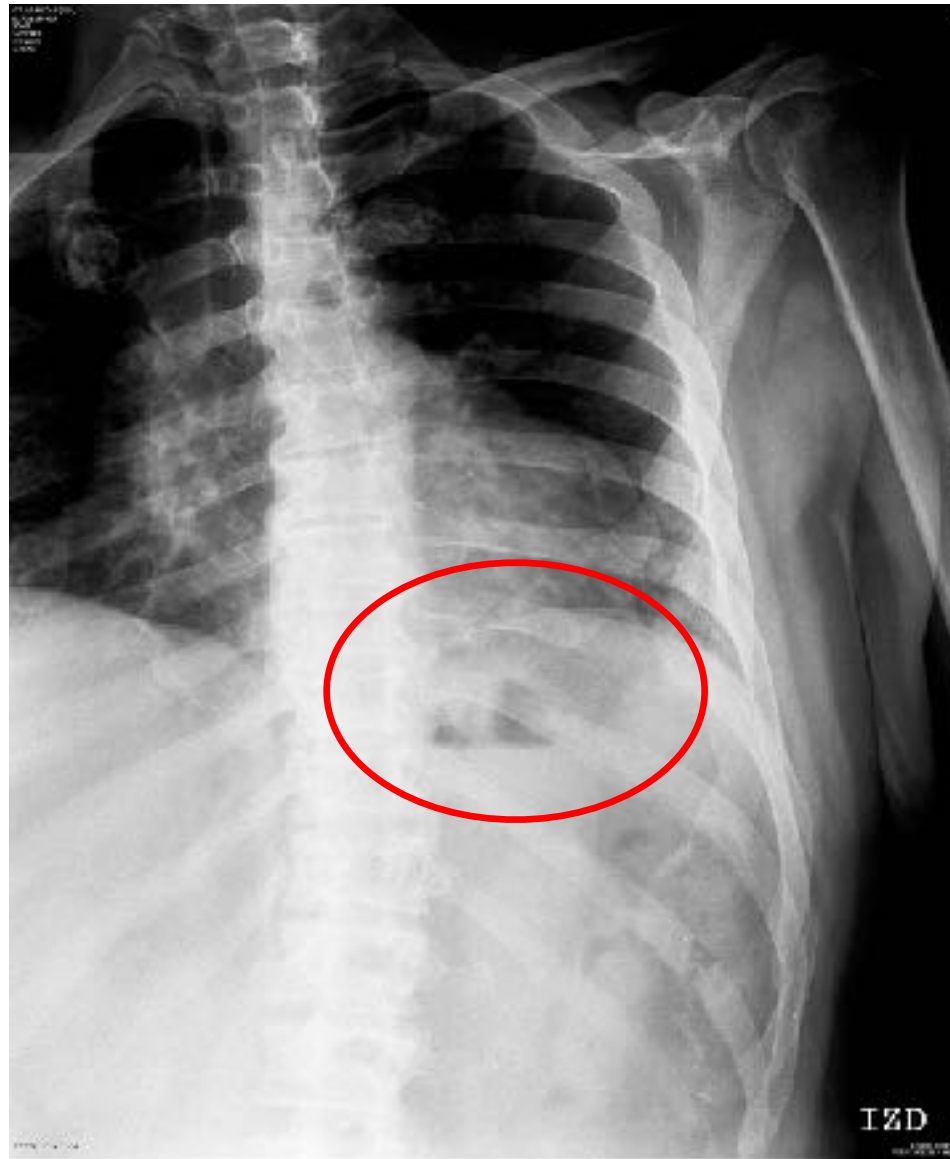
URGENCIAS (8/4/2013)

- Ingreso en Urgencias por vómitos, dolor abdominal difuso, distensión abdominal de varios días de evolución...
- Analítica
- Rx abdomen
- ECO abdominal
- GASTROSCOPIA urgente

URGENCIAS

- **Analítica normal**
- Rx abd

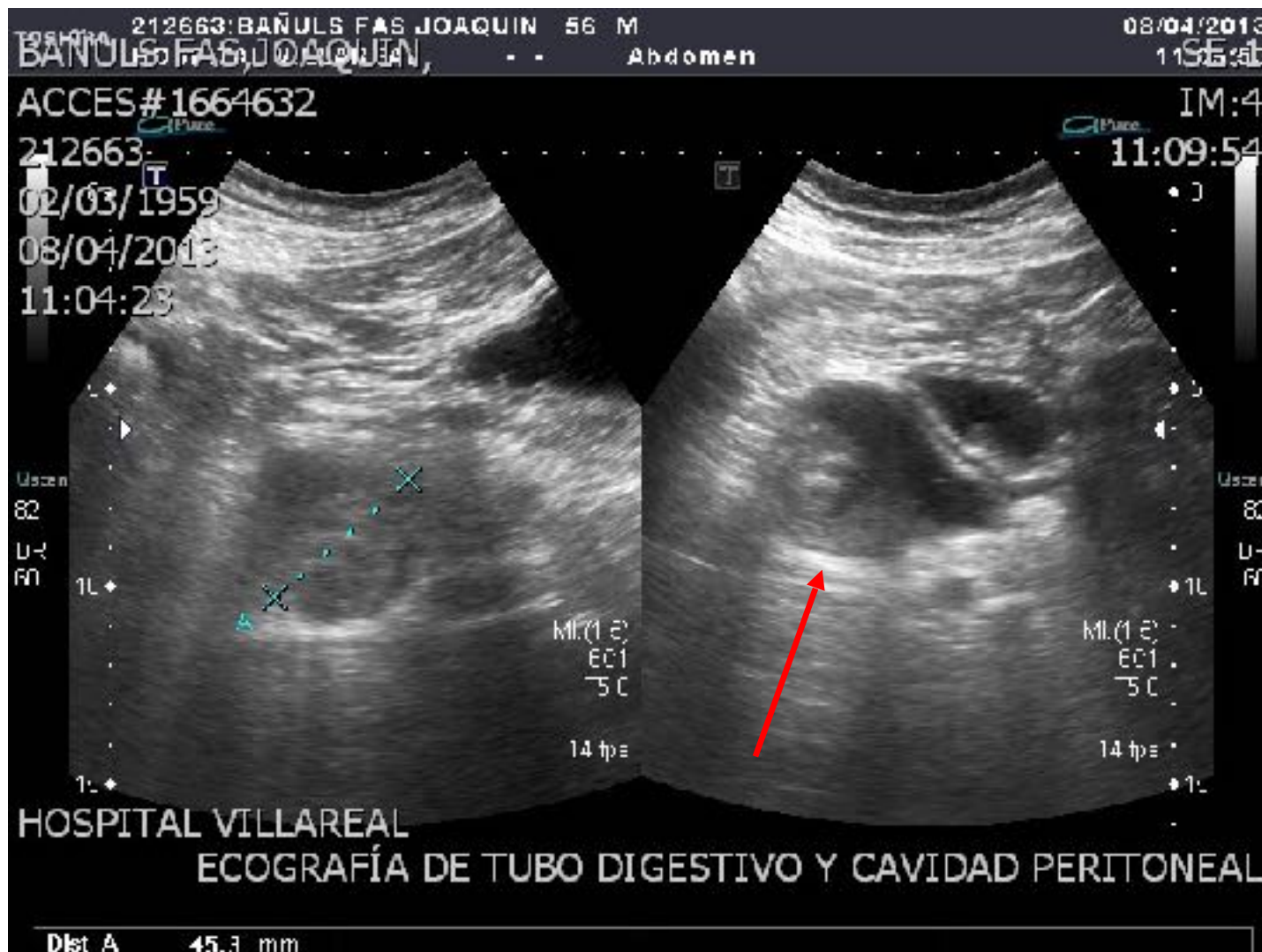
Rx abdomen



URGENCIAS

- Analítica normal
- **Rx abd:** Nivel gástrico
- ECO abdominal

ECO abdominal



URGENCIAS

- Analítica normal
- Rx abd: Nivel gástrico
- **ECO abdominal:** Estómago con contenido y bajo peristaltismo, con estenosis antropilórica sugestiva de tumoración. Colelitiasis.
- **GASTROSCOPIA urgente**

GASTROSCOPIA URGENTE

- ESÓFAGO: Normal
- ESTÓMAGO: **Abundante contenido líquido y restos alimenticios**. Píloro abierto y permeable
- DUODENO: Bulbo duodenal normal. Desde 2ª porción **edema e hiperemia de unos 10 cm de longitud que estenosa** la luz pero no impide el paso. Se toma biopsia.
- DIAGNÓSTICO:
 - **Estómago de retención**
 - **Estenosis segmentaria de rodilla duodenal**

URGENCIAS

- Analítica normal
- Rx abd: Nivel gástrico
- ECO abdominal: Estómago con contenido y bajo peristaltismo, con estenosis antropilórica sugestiva de tumoración.
- **GASTROSCOPIA urgente:**
 - Estómago de retención
 - Estenosis segmentaria duodenal

URGENCIAS

- Ingreso en Digestivo para completar estudio
- SNG
- **DIAGNÓSTICO:**
 - **Estómago de retención**
 - **Estenosis segmentaria duodenal**

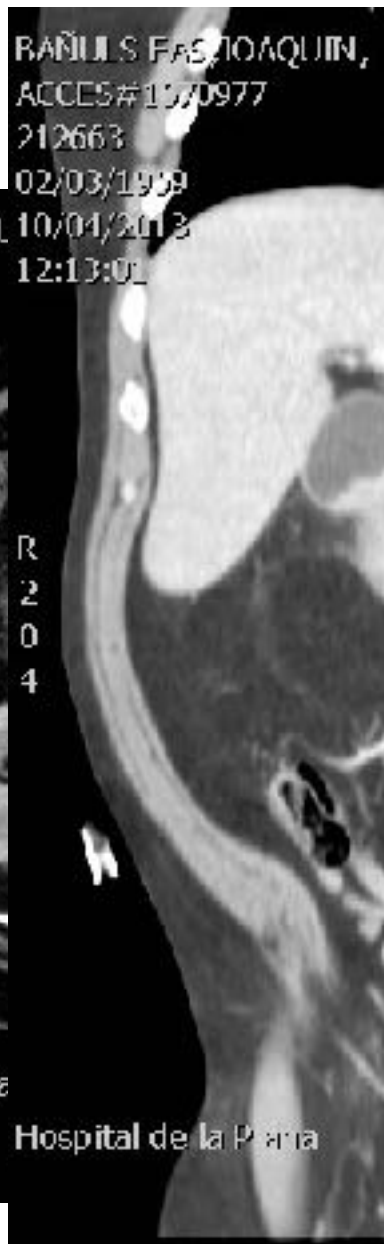
DIGESTIVO

- Tto conservador mientras se completa estudio
- TAC ABD-PELV c.o. + i.v.

B.B.BAÑULS FAS,JOAQUIN
M M ACCES#1670977
212663
02/03/1959
10/04/2013
12:13:01

1 1 5
R R R
2 2 2
0 0 0
4 4 4

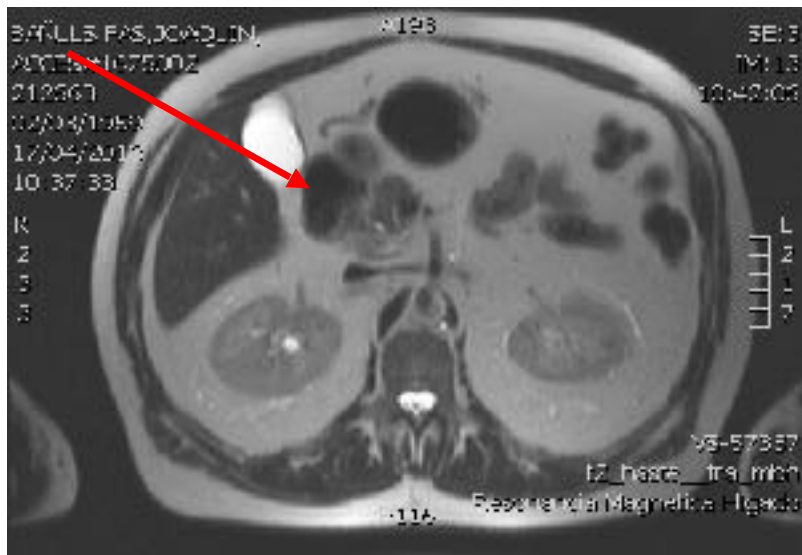
Hospital de la Plana



DIGESTIVO

- Tto conservador mientras se completa estudio
- **TAC ABD-PELV c.o. + i.v.:**
 - **Engrosamiento irregular, hipercaptante de 2ª porción duodenal que produce estenosis de la luz** (proceso neofornativo)
 - **Esplenosis:** 2 nódulos en celda esplénica, 1 en lecho vesicular y otro adyacente a pared abdominal anterior
 - Nódulo adrenal derecho (mielolipoma)
 - Colelitiasis
- **BIOPSIA DUODENAL (urgencias):** Mucosa duodenal **sin alteraciones**
- **GASTROSCOPIA II: Duodenitis.**
 - AP: Mucosa duodenal edematizada, discreta dilatación vascular y signos de sangrado. **No alteraciones sugestivas de malignidad**
- RMN:

RMN



DIGESTIVO



- Tto conservador mientras se completa estudio
- **TAC ABD-PELV c.o. + i.v.:**
 - Engrosamiento irregular, hipercaptante de 2ª porción duodenal que produce estenosis de la luz (proceso neofornativo)
 - Esplenosis: 2 nódulos en celda esplénica, 1 en lecho vesicular y otro adyacente a pared abdominal anterior
 - Nódulo adrenal derecho (mielolipoma)
 - Colelitiasis
- **BIOPSIA DUODENAL (urgencias):** Mucosa duodenal sin alteraciones
- **GASTROSCOPIA II: Duodenitis.**
 - AP: Mucosa duodenal edematizada, discreta dilatación vascular y signos de sangrado. No alteraciones sugestivas de malignidad
- **RMN:**
 - Lesión en 2ª PD con infiltración cefálica del páncreas (GIST maligno)
 - 2 metástasis hepáticas
 - Colelitiasis
 - Esplenosis
 - Mielolipoma
- **BIOPSIA PERCUTÁNEA x 2:**
 - Sin infiltración tumoral.
 - Focos de inflamación mixta

IC CIRUGÍA

- **Estenosis segmentaria de 2ª porción duodenal de características malignas localmente avanzado (sin confirmación AP) con sospecha de metástasis hepáticas (sin confirmación AP)**

**LAPAROTOMÍA
EXPLORADORA**

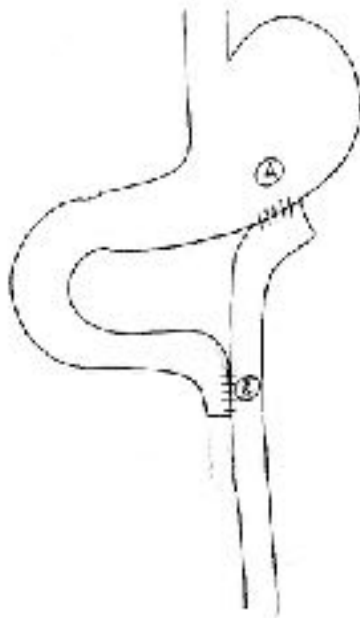
1ª CIRUGÍA (9/5/2013)



- **PLASTRÓN INFLAMATORIO SUBHEPÁTICO EN 2ª PD con duodeno engrosado y placas de fibrina y fibrosis**
 - AP: Tejido fibroso reactivo **sin** evidencia de **malignidad**
- **LOEs HEPÁTICAS**
 - 2 en S4B
 - 1 en S4A
- **COLELITIASIS** } AP: Tejido esplénico. **Bazos accesorios**
- **BAZOS ACCESORIOS** (Múltiples nódulos peritoneales)

1ª CIRUGÍA (9/5/2013)

- GASTRO-YEYUNO ANASTOMOSIS L-L manual en “Y de Roux” transmesocólica
- J-P subhepático
- Múltiples biopsias intraoperatorias



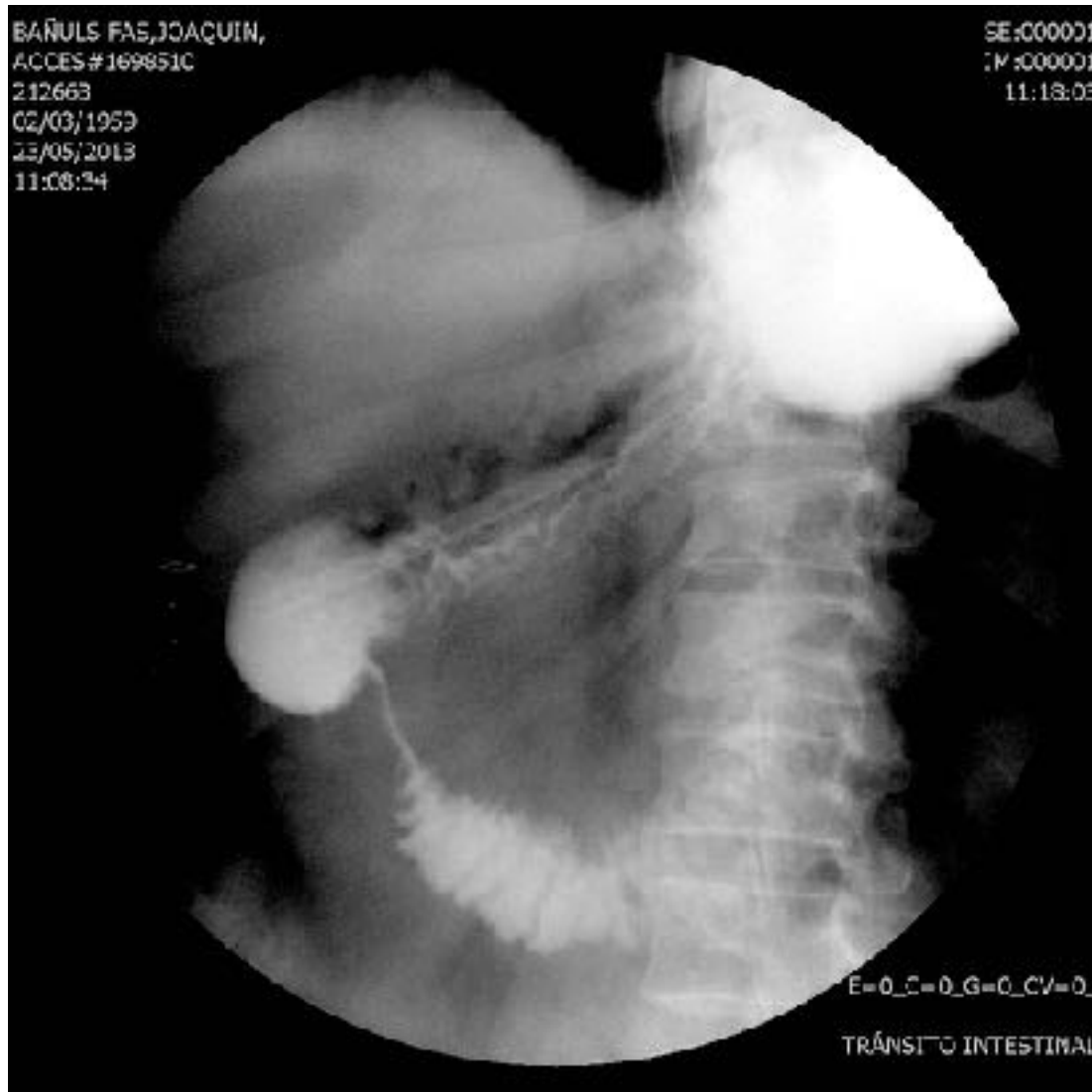
2ª CIRUGÍA (12/5/2013)

- **HEMOPERITONEO** (2-3 litros)
- No se identifica lugar de sangrado activo
- Pen-Rose en ambos flancos

EVOLUCIÓN

- Abdomen distendido, dolor difuso...
- SNG alto débito
- Vómitos
- **TRÁNSITO INTESTINAL**

TRÁNSITO INTESTINAL



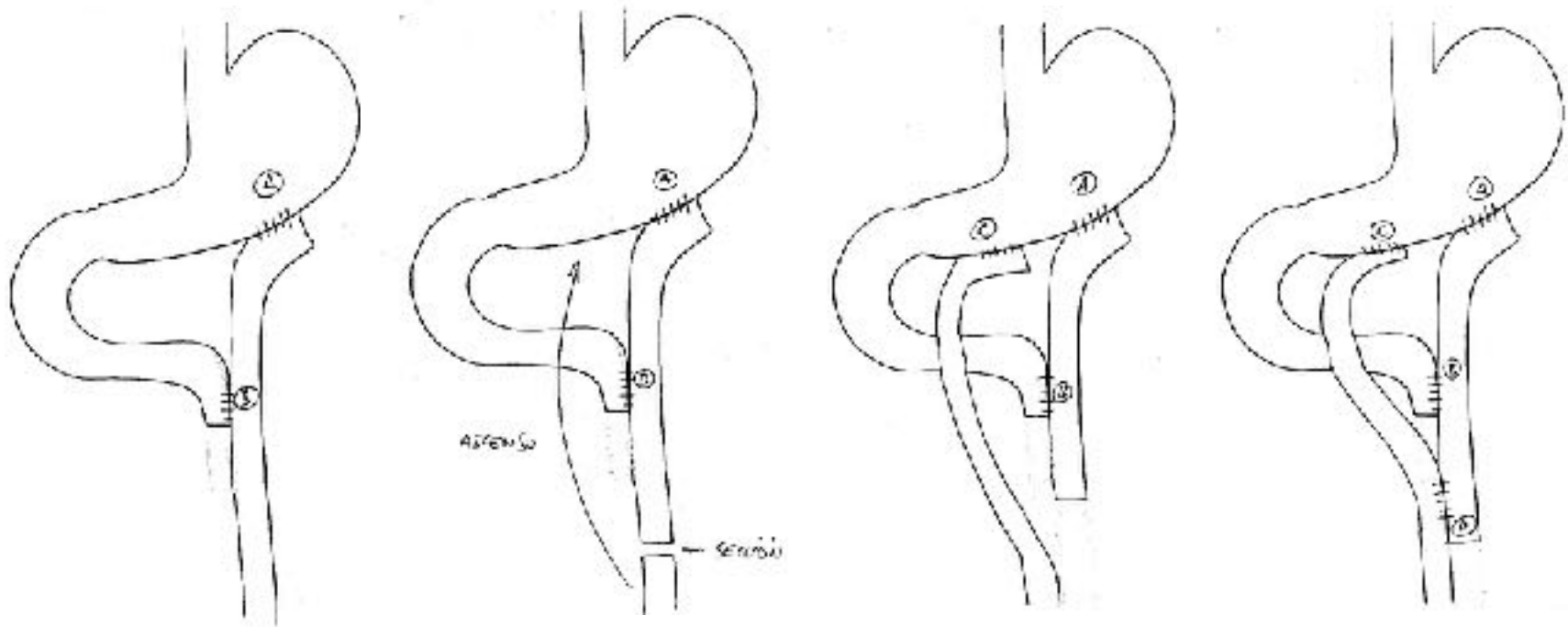
EVOLUCIÓN

- Abdomen distendido, dolor difuso...
- SNG alto débito
- Vómitos
- TRÁNSITO INTESTINAL: **No paso de contraste por gastro-yeyuno anastomosis**. Paso filiforme por duodeno.
- GASTROSCOPIA: **Anastomosis infranqueable**. Estenosis gastro-yeyuno anastomosis
- No mejoría clínica con medidas conservadoras

3ª CIRUGÍA (28/5/2013)

- **OCCLUSIÓN INTESTINAL POR PLASTRÓN INFLAMATORIO vs SD ADHERENCIAL AGUDO** (colon, intestino delgado, epiplón mayor, estómago) en zona transmesocólica
- Adhesiolisis
- Deserosamiento +/- enterotomías de intestino delgado y colon
- Imposibilidad de desmontar anastomosis
- **GASTRO-YEYUNO ANASTOMOSIS en “Y de Roux” antecólica + ILEOSTOMÍA LATERAL**

3ª CIRUGÍA (28/5/2013)



- A - GASTRO-YEYUNO I
- B - PIE DE ASA I
- C - GASTROYEYUNO II
- D - PIE DE ASA II

EVOLUCIÓN

- Fístula cólica (deserosamientos...) que cierra con manejo conservador (ileostomía lateral)
- Salida por drenaje de líquido intestinal que se maneja de forma conservadora
- ¿Qué anastomosis?
- TRÁNSITO INTESTINAL

TRÁNSITO INTESTINAL



Fístula en cara anterior gástrica a nivel de antro. Paso de contraste a través de gastro-yeyuno. Paso filiforme duodenal

EVOLUCIÓN

- Fístula cólica (deserosamientos...) que cierra con manejo conservador (ileostomía lateral)
- Fístula anastomosis 2ª gastro-yeyuno
- Manejo conservador
 - NP,NE
 - Controles radiológicos
 - Insuficiencia renal prerrenal
 - Medicina Interna
 - Depresión
- No cierre con manejo conservador

4ª CIRUGÍA (31/10/2013)

- FÍSTULA GÁSTRICA MANTENIDA
- Fístula gástrica en cara anterior de antro a nivel de 2ª gastro-yeyuno anastomosis
- Refresco de bordes y cierre cara anterior anastomosis + cierre ileostomía (T-T)

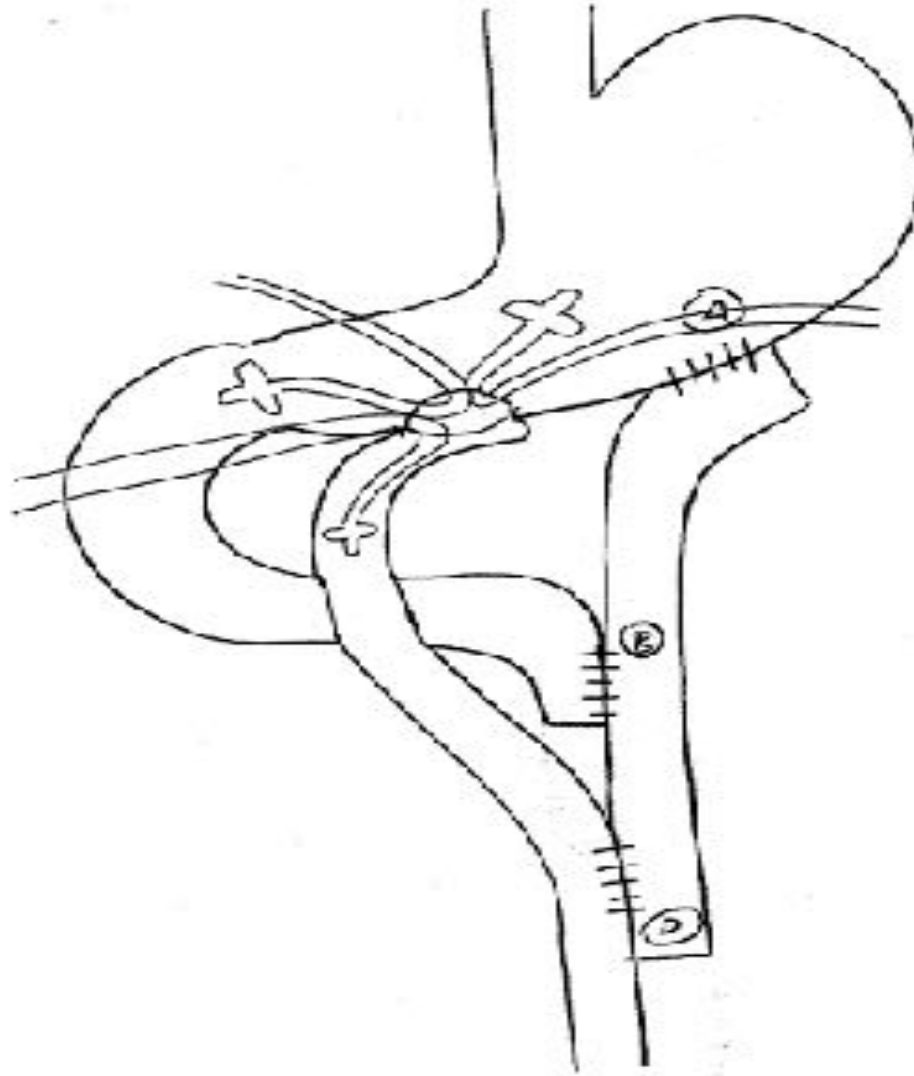
EVOLUCIÓN

- Evolución tórpida
- Febrícula
- EVISCERACIÓN
- FÍSTULA GÁSTRICA

5ª CIRUGÍA (13/11/2013)

- **EVISCERACIÓN**
- **Dehiscencia sutura cara anterior 2ª gastro-yeyuno**
- **Exteriorización gástrica, duodenal y yeyunal con sondas de Pezzer**
- SNG por nueva asa alimentaria
- Cierre parcial de la herida
- Aislamiento herida mediante compresas y aspiración continua

5ª CIRUGÍA (13/11/2013)



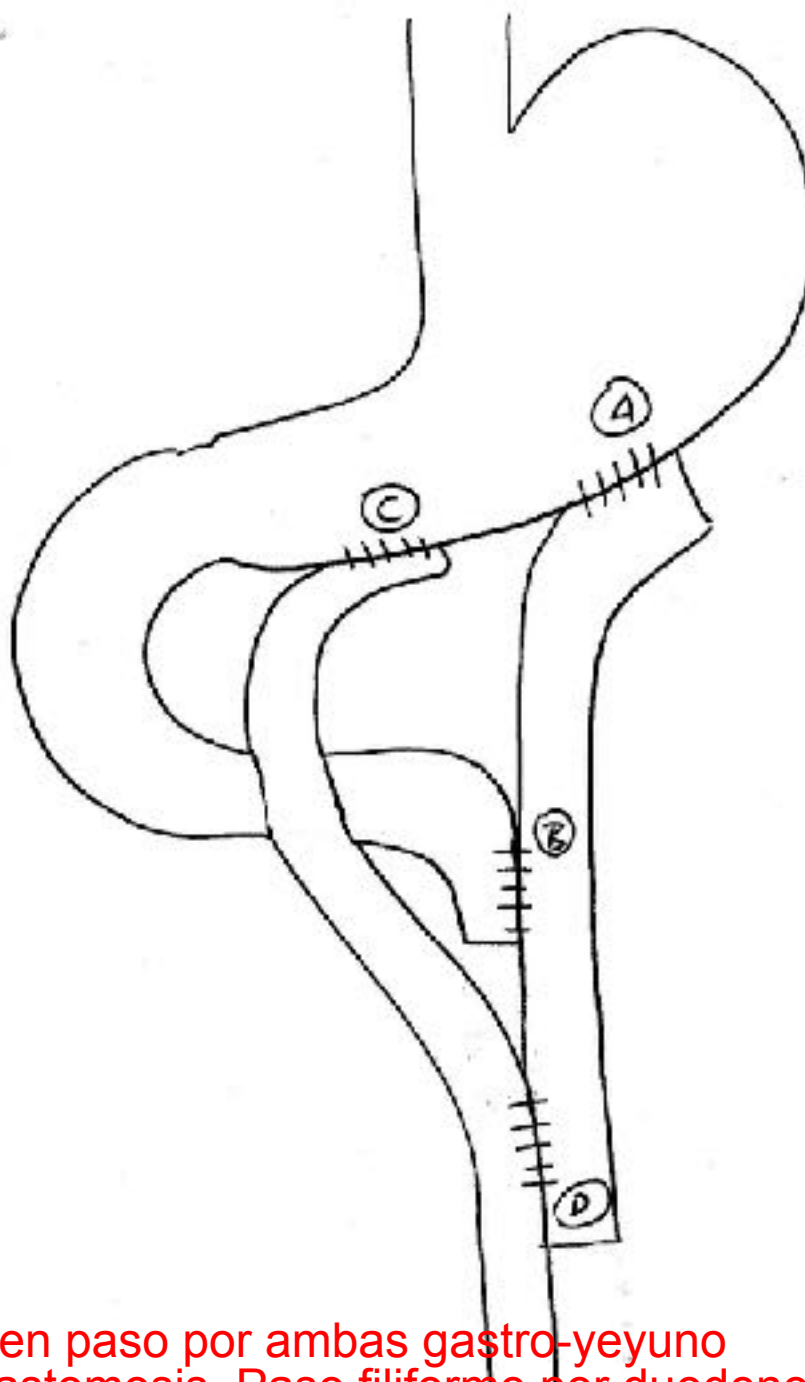
EVOLUCIÓN

- **Fístula de bajo débito de anastomosis íleon terminal T-T con manejo conservador y cierre**
- **Curas diarias** con lento pero progresivo cierre de la laparotomía hasta conseguir **pequeña fístula orificial** de la 2ª gastro-yeyuno anastomosis y posterior **cierre completo**
- Múltiples desbridamientos y aproximación bordes laparotomía
- Aislamiento con sistema de compresas (protección piel) y aspiración continua
- Protección piel con Stomahesive pomada
- **Re-circulación de la NE**
- Insuficiencia renal prerrenal
- TRÁNSITO INTESTINAL

TRA

BAÑULS F
ACCES# :
212663
02/03/195
27/02/201
09:40:52

001
001
:4C



Buen paso por ambas gastro-yeyuno
anastomosis. Paso filiforme por duodeno

=0
MAL

**ALTA
HOSPITALARIA
(11/3/2014)**

PESADILLA CON FINAL FELIZ

