

# TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA AFECTACIÓN DUODENAL EN LA ENFERMEDAD DE CROHN

**Seoane Vigo, Marta; Alonso Fernández, Leticia; Alvite Canosa, Marlen; López García, Sara; Berdeal Díaz, María; Pérez Grobas, Jorge; Pérez López, Rebeca; Gómez Freijoso, Carlos**  
**C.H.U Juan Canalejo. La Coruña**

## **INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS**

La enfermedad de Crohn es una inflamación crónica transmural de etiología desconocida que puede afectar a la totalidad del tracto digestivo. La afectación duodenal es poco habitual (1%-2% de todos los pacientes afectados de Crohn); pero al igual que la afectación ileal el tratamiento dependerá del patrón clínico y evolutivo.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

Presentamos el caso clínico de un varón de 29 años, que es remitido al servicio de Cirugía General por presentar un cuadro de dolor abdominal difuso, vómitos, pérdida de peso y reflujo de 2 meses de evolución. Como antecedentes estaba diagnosticado de Enfermedad de Crohn hace 7 años, habiendo requerido intervención quirúrgica urgente por cuadro obstructivo (resección ileo-cecal). Desde entonces había permanecido asintomático y sin tratamiento.

Se realiza tránsito compatible con distensión gástrica y endoscopia que muestra una estenosis duodenal postbulbar infranqueable, con biopsia compatible con cambios inflamatorios crónicos. Ante tal hallazgo se decide intervención quirúrgica programada . Se realiza una Gastroyeyunostomía latero lateral y vaguectomía troncular.

El paciente tuvo un postoperatorio sin complicaciones. En la primera consulta al mes de la intervención el paciente se encuentra asintomático, con buena tolerancia oral y ganancia ponderal de 7 Kg.

## **CONCLUSIONES**

La afectación duodenal en la Enfermedad de Crohn es infrecuente, con muy pocos casos descritos.

Ante un paciente con esta enfermedad y clínica de dispepsia ha de hacernos pensar en la posible afectación del tramo superior gastrointestinal.

El tratamiento quirúrgico se reserva a aquellos casos con una clínica muy llamativa obstructiva y de desnutrición. El tratamiento inicial es médico con inhibidores de la bomba de protones y esteroides.

Es difícil determinar el tratamiento quirúrgico adecuado, la técnica de elección continúa siendo la Gastroyeyunostomía, asociada o no a vagotomía; que sigue el modelo ahorrador de intestino y permite una rápida corrección de la sintomatología y la desnutrición.