

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.