

Invaginación intestinal como causa de suboclusión intestinal en una paciente embarazada con antecedentes de *bypass* gástrico

Brenda Estefanía Massimino, Bruno Leonel Ferreyro, Pablo Daniel Calo, Agustín Matías Muñoz, Luciana Rovegno y Lucas Gabriel Fernández Otero

Una paciente de 32 años cursando actualmente un embarazo de 31 semanas concurre a la Central de Emergencias de esta institución por un cuadro de vómitos, dolor abdominal y catarsis negativa de 5 días de evolución.

Como antecedente de importancia, destaca la realización de una cirugía de *bypass* gástrico 4 años antes de la consulta. Al ingreso, la paciente se encontraba vigil, lúcida y con los parámetros vitales dentro de valores normales. En el laboratorio se destacaba la presencia de anemia microcítica con valores de hemoglobina de 8 mg/dL. La circunferencia abdominal era adecuada para la edad gestacional y llamaba la atención un dolor difuso a la palpación. Se realizó una monitorización fetal que fue reactiva.

Ante la sospecha de suboclusión intestinal, dada la condición actual de la paciente y la posible resolución quirúrgica del cuadro, se evaluó en conjunto con el Servicio de Cirugía y el de Obstetricia. Se decidió realizar una tomografía computarizada (TC) de abdomen y pelvis, donde se observó invaginación intestinal en anastomosis yeyuno-yeyunal (Fig. 1. A y B). Se realizó laparotomía, con resección de asa y entero-entero anastomosis. El posoperatorio transcurrió sin complicaciones. La intususcepción intestinal es una patología frecuente en niños. En el adulto representa solo el 1 al 5% de las causas de obstrucción intestinal. Se presenta este caso por constituir una forma infrecuente de obstrucción intestinal en el paciente adulto. Si bien se incluye dentro de las complicaciones de la cirugía de *bypass* gástrico^{1,2}, su descripción en embarazadas ha sido excepcional³.

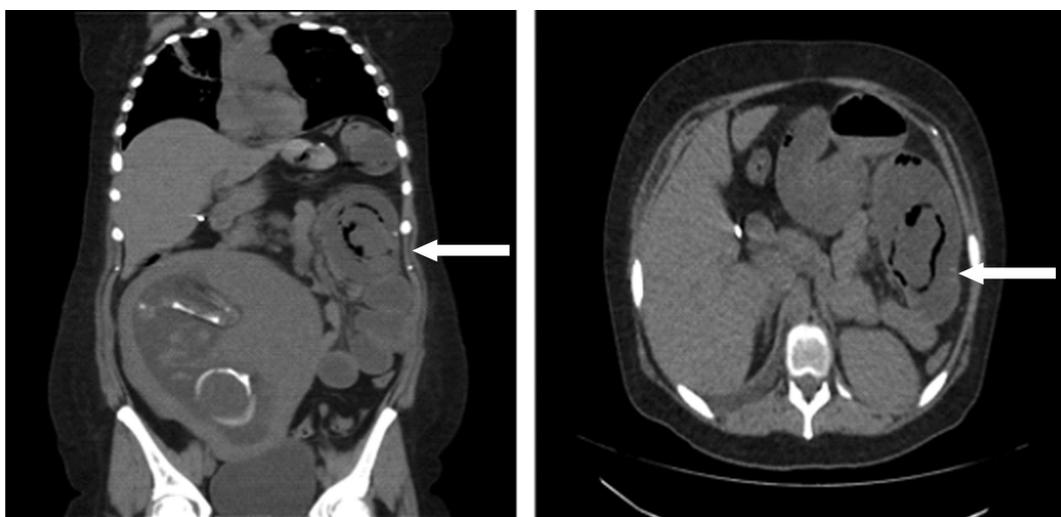


Figura 1. TC abdominopelviana, corte coronal y transversal.

A nivel de flanco izquierdo se observa engrosamiento parietal de asa intestinal e imagen compatible con invaginación yeyuno-yeyunal. Se evidencia área en halo que corresponde a neumatosis del asa invaginada. Útero grávido.

Conflictos de interés: los autores declaran no tener conflictos de interés.

REFERENCIAS

1. Acquafresca PA, Palermo M, Rogula T, y col. Early surgical complications after gastric by-pass: a literature review. *Arq Bras Cir Dig.* 2015;28(1):74-80.
2. Norero E, Raddatz A, Guzmán S. Intususcepción intestinal posterior a *bypass* gástrico en Y de Roux. *Rev Chil Cirj.* 2010;62(2):175-178.
3. Tuyeras G, Pappalardo E, Msika S. Acute small bowel obstruction following laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass during pregnancy: two different presentations. *J Surg Case Rep.* 2012;2012(7):1.

Recibido 8/09/16

Aceptado 23/09/16

Departamento de Medicina Interna (B.E.M., B.L.F., A.M.M., L.R., L.G.F.O.). Unidad de Terapia Intensiva (P.D.C.). Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina.

Correspondencia: brenda.massimino@hospitalitaliano.org.ar