

RESECCIÓN MASIVA INTESTINAL ζ , TRATADA CON NUTRICIÓN PARENTERAL DOMICILIARIA. (VIVIR SIN INTESTINO II)

DR. FERNANDO MONCAYO A.

Líder del departamento de cirugía del Hospital Abel Gilbert Pontón

Docente titular de la facultad de ciencias médicas.

Correo: fernando.moncayoa@ug.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4806-3441>

Guayaquil – Ecuador

DR. JOSE GUAZHCO LIVISACA

Cirujano tratante Hospital Abel Gilbert Pontón

Correo: joseguzhcomejia@hotmail.com

ORCID: orcid.org/0009-0009-3539-7339

Guayaquil – Ecuador

DR. FREDDY OLAYA PACHECO

Cirujano Asociado al departamento de Coloproctología

Hospital Abel Gilbert Pontón.

Correo: olayap@ug.edu.ec

ORCID: orcid.org/0009-00002-6265-5953

Guayaquil – Ecuador



Publicado como artículo científico. Revista Facultad de Ciencias Médicas -Vol. 5 Edición N°1 Periodicidad semestral Enero- Junio pp. 20-27 ISSN 2661–6726

RECIBIDO: 22/10/2023

APROBADO: 12/12/202

RESUMEN

La isquemia intestinal masiva, es una de las urgencias abdominales más letales, pero menos frecuentes de los ingresos hospitalario, aproximadamente 1 por 1000 ingresos según la asociación americana de gastroenterología. La mortalidad es de 70 a 90%, de difícil diagnóstico y tratamiento casi inútil cuando es tardío. En los casos de resección masiva intestinal, es decir más del 70% (dos tercios), se asocia a elevada

mortalidad por deshidratación, pérdida de proteínas y minerales, siendo necesaria la nutrición parenteral total que nos permita mejorar la calidad y expectativa de vida. El objetivo de este trabajo es dar a conocer una alternativa de supervivencia a una patología de difícil diagnóstico, mal pronóstico y mortal, la isquemia intestinal, utilizando nutrición parenteral domiciliaria. En este estudio experimental se considera a tres pacientes que sufrieron dicha patología, con resección masiva



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0. Los autores mantienen los derechos sobre los artículos y por tanto son libres de compartir, copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra.

intestinal, realizando anastomosis corta y colocación de dispositivo venoso central (implantofix) para la hidratación y nutrición precoz, con resultados positivos, siendo una alternativa terapéutica, mejorando la calidad de vida de estos pacientes e incorporándose a sus hogares y sus labores cotidianas.

Palabras clave: Isquemia intestinal, nutrición.

SUMMARY

Massive intestinal ischemia is one of the most lethal but less frequent abdominal urgencies of hospital admissions, approximately 1 per 1000 admissions according to the American asthmus of gastroenterology. Mortality is 70 to 90%, difficult to diagnose and almost useless treatment when it is late. In cases of massive intestinal resection, ie more than 70% (two thirds), it is associated with high mortality due to dehydration, loss of proteins and minerals, requiring total parenteral nutrition that allows us to improve quality and life expectancy. Home-based parenteral nutrition is a therapeutic alternative for living and integrating into social and working life. The objective of this work is to present a survival alternative to a pathology of difficult diagnosis, poor prognosis and fatal, intestinal ischemia, using home parenteral nutrition. In this experimental study three patients were considered to suffer from this pathology, with massive intestinal resection, performing short anastomosis and placement of central venous device (implantofix) for hydration and early nutrition, with positive results, being a therapeutic alternative, improving quality of life of these patients and incorporated into their homes and their daily tasks.

Keywords: ischemia intestine, nutrition.

INTRODUCCIÓN

La isquemia mesentérica aguda es una urgencia abdominal con peor pronostico¹. Es la causa más letal del síndrome de abdomen agudo², de causa multietiológica, se produce por una interrupción brusca del flujo sanguíneo arterial o venoso del intestino que provoca una inadecuada perfusión tisular y daño celular con graves repercusiones hemodinámica que lleva a la muerte al paciente^{3,4,5}.

Patología poco frecuente, algunos autores consideran que corresponde al 1 por 1000 ingresos hospitalario ^{6,7} (Asociación Americana de Gastroenterología 2000), Con una mortalidad elevada (70 a 90%), esto siempre dependerá de: la extensión del daño, el tipo de daño encontrado (que puede variar desde la isquemia, infarto, necrosis, gangrena o perforación), la repuesta a la injuria generalizada del paciente, a los factores de comorbilidad asociados y al retraso en el diagnóstico⁸.

Como antecedente tenemos que por lo común son mayores de 50 años con antecedente de cardiopatías (arritmias, insuficiencia cardiaca, etc.) o ingesta de digitálicos (vasoconstrictor arterial mesentérico)⁹.

La etiología, puede ser de origen arterial y de estos el 50% es por émbolos de origen cardiaco en pacientes con fibrilación auricular, prótesis valvular o cateterismo.^{10, 11,12}.

La resección intestinal es masiva ¹³ cuando se ha resecado más del 70 % del total de intestino (dos tercios) y solo ha quedado menos del 30%, aproximadamente 80 a 100 cms, se asocia a una levada morbimortalidad por deshidratación,



perdidas de minerales y proteínas; el tratamiento es muy complejo y por ende multidisciplinario.

La estancia hospitalaria de los pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente es prolongada, siendo necesaria la nutrición parenteral total que nos permite mejorar la calidad y expectativa de vida, pero también conlleva riesgos para el paciente y costos elevados¹⁴.

Las complicaciones de la resección extensa y masiva de intestino delgado por isquemia intestinal pueden ser: 1.- inmediatas. - Insuficiencia renal aguda debido a la mala absorción y la pérdida de líquido intraluminal, pérdida de líquido al tercer espacio y hemorragias. Ascitis quillosa por la gran superficie cruenta que deja la resección masiva. Síndrome de repuesta inflamatoria sistémica por sepsis, debido a traslocación bacteriana. 2.- Tardías. - Repercusiones del Síndrome de intestino corto, deshidratación, desnutrición, etc.

La nutrición parenteral domiciliaria¹⁵ consiste en la administración de soluciones de nutrición parenteral en el propio domicilio del enfermo. Es una de las alternativas terapéuticas para los pacientes que necesitan alimentarse por vía parenteral para poder vivir e integrarse a la vida social y laborar. Una estrategia¹⁶ adecuada deberá tomarse con un equipo multidisciplinario en pro de la mejoría del paciente¹⁷.

Materiales y métodos

Estudio observacional, descriptivo de 3 pacientes que fueron atendidos en la emergencia del hospital Abel Gilbert pontón

entre febrero del 2015 a diciembre del 2016, con diagnóstico de abdomen agudo, en los cuales se realizó resección intestinal masiva por isquemia intestinal y utilización de nutrición parenteral de forma precoz y luego domiciliaria.

El método quirúrgico utilizado fue la resección intestinal masiva con anastomosis duodeno-colónica (1 paciente) y yeyuno-colónica (2 pacientes), con la colocación de dispositivo venoso central para nutrición parenteral domiciliaria.

RESULTADOS

Unos de los cuadros clínico-quirúrgicos más decepcionante para los cirujanos es la isquemia mesentérica masiva. Se analiza los resultados de tres pacientes que ingresaron de emergencia con diagnóstico de abdomen agudo, con dolor abdominal severo, náuseas vómito, fríos pálidos y sudoroso, al examen físico del abdomen presenta dolor en todo el contorno, distensión moderada y ruidos hidroaéreos disminuido.

Además, refieren que hace aproximadamente 24 a 48 horas fueron atendido en otra casa de salud donde le administraron analgésicos intravenosos y cedió el dolor en ese momento no presentaban distensión abdominal y realizaban flatos normalmente.

Realizado los exámenes se encontró en las tres pacientes leucocitosis en un rango de 15.000 a 20.000. hematocrito y hemoglobina normales, amilasa y lisas normales. Radiografía mostraba asas intestinales distendidas y edema. Ecografía con líquido inflamatorio libre.

Se procede a realizar laparotomía exploradora encontrando como hallazgos:



Líquido inflamatorio libre en cavidad, isquemia intestinal masiva desde el duodeno a colon transverso en un paciente (Imagen 1), desde una porción de aproximadamente 15 cms del ángulo de treitz a colon transverso en el segundo paciente (Imagen 2), en el tercero encontramos gangrena intestinal desde 10 cms del ángulo de treinta hasta la mitad del colon transverso derecho (Imagen 3).

Ilustración 1 Isquemia intestinal masiva



*Fuente: Hospital de Especialidades Guayaquil
"Doctor Abel Gilbert Pontón".
Autor: Dr. Fernando Moncayo A.*

Ilustración 2 Isquemia intestinal masiva



*Fuente: Hospital de Especialidades Guayaquil
"Doctor Abel Gilbert Pontón".
Autor: Dr. Fernando Moncayo A.*

Ilustración 3 Gangrena intestinal masiva



*Fuente: Hospital de Especialidades Guayaquil
"Doctor Abel Gilbert Pontón".
Autor: Dr. Fernando Moncayo A.*

Se realizó resección intestinal de los segmentos afectados con anastomosis duodeno transversocolónica en un paciente y anastomosis yeyuno transverso colónica en los dos pacientes restantes, con colocación de dispositivo de acceso central (implantofix) para hidratación y alimentación parenteral precoz (Imagen 4,5,6). Pacientes fueron dados de alta hospitalaria con alimentación domiciliaria.

Ilustración 4 Alimentación parenteral (lípidos) por implantofix.



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0. Los autores mantienen los derechos sobre los artículos y por tanto son libres de compartir, copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra.



*Fuente: Hospital de Especialidades Guayaquil "Doctor Abel Gilbert Pontón".
Autor: Dr. Fernando Moncayo A.*

Ilustración 5 Alimentación parenteral en domicilio por implantofix , administración de lípidos.



*Fuente: Hospital de Especialidades Guayaquil "Doctor Abel Gilbert Pontón".
Autor: Dr. Fernando Moncayo A.*

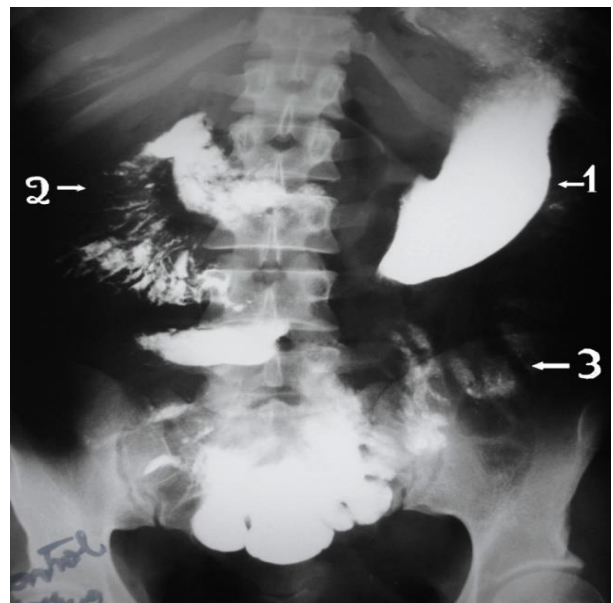
Ilustración 6 Nutrición parenteral domiciliaria



*Fuente: Hospital de Especialidades Guayaquil "Doctor Abel Gilbert Pontón".
Autor: Dr. Fernando Moncayo A.*

Se verifico el tránsito corto mediante estudio de tránsito baritado intestinal (Imagen 7,8,9)

Ilustración 7 Tránsito gastro-intestinal postquirúrgico; se verifica contraste que pasa desde duodeno al colon directamente



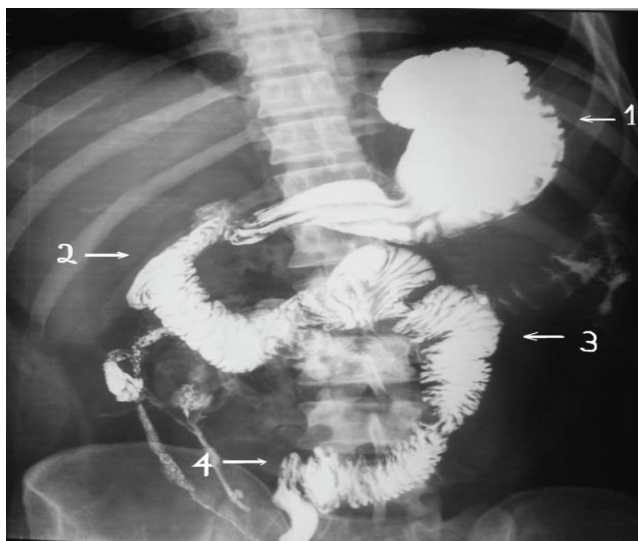
Fuente: Hospital de Especialidades Guayaquil
"Doctor Abel Gilbert Pontón".
Autor: Dr. Fernando Moncayo A.

Ilustración 8 Tránsito gastro-intestinal postquirúrgica, muestra anastomosis yeyuno-colónica.



Fuente: Hospital de Especialidades Guayaquil
"Doctor Abel Gilbert Pontón".
Autor: Dr. Fernando Moncayo A.

Ilustración 9 Tránsito gastro-intestinal, muestra anastomosis yeyuno-colónica izquierda baja.



Fuente: Hospital de Especialidades Guayaquil
"Doctor Abel Gilbert Pontón".
Autor: Dr. Fernando Moncayo A.

DISCUSIÓN

El diagnóstico oportuno de la isquemia mesentérica¹⁸ es de alrededor 25%, esta poca precisión se origina por la discrepancia entre sintomatología del enfermo y los hallazgos en la exploración física en las horas iniciales de instaurado el proceso, lo que se convierte **en una patología contra reloj**¹⁹, donde un algoritmo diagnóstico se impondría^{20, 21}.

La resección masiva se acompaña de una alta morbimortalidad con pérdida cuantiosa de líquido enteral que agrava más el cuadro postquirúrgico²².

En nuestros casos, aunque ninguno de los tres pacientes es añoso ni cardiopatas como condición de una isquemia intestinal masiva, todos presentaron el denominado momento de calma engañosa descrito como sintomatología de esta patología, por lo cual muchos de estos pacientes son enviados erróneamente a su domicilio, haciendo dificultoso su diagnóstico temprano.

En conclusión, la isquemia intestinal masiva es una patología de difícil diagnóstico, por ello de alta mortalidad, la resección intestinal amplia y también masiva complica aún más su estado patológico; dejándonos como cirujano implementar algunas series de maniobras como las anastomosis intestinal cortas, como la **duodeno colónica**, con la alimentación temprana y a largo tiempo con la colocación de un dispositivo de utilidad oncológica (para quimioterapia) como es el implantofix para la alimentación hospitalaria primero y luego



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0. Los autores mantienen los derechos sobre los artículos y por tanto son libres de compartir, copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra.

domiciliaria, con **buen resultado hasta el momento** como muestra los pacientes enunciados. La nutrición parenteral domiciliaria, utilizadas en algunos países, es un método que mejora la calidad de vida de este tipo de pacientes seleccionados y estables.

RESPONSABILIDADES ÉTICAS:

No se menciona datos de filiación de paciente ni lugar del evento.

CONFLICTO DE INTERESES:

Los autores no refieren ningún conflicto de interés en esta obra.

BIBIOGRAFÍA

- Guillen M.- Isquemia mesentérica. Poster S-0399. De la sociedad española de radiología médica. Presentación electrónica. Seram 2014. <http://dx.doi.org/10.1594/seram2014/S-0399>
- Guerra I.- Isquemia intestinal. Revista medisan. 2014. Número 18(3). Pág. 384.
- Nieto C.- Isquemia mesentérica aguda. Manual de protocolos y actuación en emergencia, Jiménez: Cap. 57. Pág. 529. Cuarta edición Editado por Bayer healthcare 2014
- Defelitto J.- Abdomen agudo quirúrgico: vascular. Cirugía, bases clínica y terapéutica 2 edición actualizada Página 1006. Parte VIII. Cap. 1. . De la Universidad nacional de la plata .2013.
- Bumaschny E.- Abdomen agudo: isquémico. Cirugía, fundamento para la práctica clínico-quirúrgica. Giménez. Parte IX. Capítulo 66. Pág. 739, Editorial medica panamericana. 2014.
- Quezada N.- Enfermedad isquémico intestinal: Isquemia intestinal aguda. Enfermedades de colon recto y ano, enfoque clínico quirúrgico, Héctor Blanco. Tomo 1. Capítulo 68. Pág. 1403. . Editorial AMOLCA 2013
- Tilsed.J.- Directrices: Isquemia mesentérica aguda de la European Society For Trauma And Emergency Surgery. Numero 42. Pág. 253. 2016.
- Dhammaskar S. - Predictors of mortality in acute mesenteric vascular ischemia with bowel gangrene. Rev. International surgery journal: 2016. Numero 3(4). Pág. 1996
- Sabiston.- Abdomen: Isquemia mesentérica. Tratado de cirugía. 19 edición. Sección X. capítulo 48, página 1177. Editorial elsevier 2013.
- Gonzales J.- Síndrome de intestino corto, tratamiento médico-nutricional. Del instituto mexicano del seguro social. 2013
- Rodríguez-Montes J.- Intestino corto: De la resección al trasplante. Revista nutrición hospitalaria. 2014. Número 30(5). Página 961
- Palma-Baro A.- Isquemia mesentérica: Actualización de nuevas técnicas radiológicas para una vieja enfermedad y revisión de signos radiológicos. Rev. Semergen. 2013. Número 39(5). Pág. 279
- Martínez E.- Isquemia mesentérica aguda. Revista radiología... 2016. Número 58. Pág. 83
- Mella-Laborde M.- Neumatosis porto



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0. Los autores mantienen los derechos sobre los artículos y por tanto son libres de compartir, copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra.

- mesentérica e intestinal: No siempre es lo que parece. Acta gastroenterol latinoamericana: 2014. Número 44. Pág. 246
15. Wanden-Berghe C.- Nutrición parenteral en España durante el 2014, informe del NADYA. Rev. Nutrición Hospitalaria... 2015. Numero 32(6). Página 2380
16. Singler-Morales L.- Isquemia mesentérica: Estrategia actual. Rev. Mexicana de angiología. Vol. 43. 2015. Núm. 1, pág. 14.
17. Arrabal-Duran P.- Nutrición parenteral domiciliaria; satisfacción de los pacientes y sus cuidadores con la unidad de nutrición clínica y el servicio de farmacia. Rev., nutrición hospitalaria. 2014. Número 29(5). Página 1123.
18. Andrew Stanley. Isquemia intestinal. Cirugía del Tracto digestivo Shackelford. Vol. I Cap. 85 Pág. 1075. Editorial Amolca. 2016.
19. Galve-Valle B.- la Isquemia mesentérica aguda: Una patología contra reloj. Rev. El internista, de la sociedad de medicina interna de Aragón, navarra, la rioja, país vasco. Número extraordinario. 2013.
20. Herrero M.- Isquemia mesentérica: Algoritmos diagnósticos y terapéutico. Revista angiología. Vol. 69. 2017. Número 2. Pág. 23.
21. Motta-Ramírez G. Isquemia Mesentérica Aguda: urgencia que exige un abordaje diagnóstico integral. Rev. Anales de Radiología Mex. 2015. Núm. 14. Pág. 66.
22. Ramírez-Prada D.- Síndrome de intestino corto, un caso de readaptación intestinal. Rev. Ciencia de la salud. 2015. Número 13(2). Pág. 319.

