
Multimed 2019; 23(5)

Septiembre-Octubre

Caso Clínico

Perforación no traumática del íleon terminal. A propósito de un caso

Nontraumatic perforation of the terminal ileum. About a case

Perfuração não traumática do íleo terminal. Sobre um caso

Resid. 1er año Cirg. Gral. Álvaro Jesús Estévez Pérez.^{1*}

Esp. II Cirg. Gral. Carmen María Pérez Suárez.¹

Esp. II Cirg. Gral. Manuel de Jesús Pérez Suárez.¹

Esp. II Cirg. Gral. Daimi Ricardo Martínez.¹

Esp. II Cirg. Gral. Leonel Palacios Ojeda.¹

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Hospital General Provincial Universitario Carlos Manuel de Céspedes. Bayamo. Granma, Cuba.

*Autor para la correspondencia. E-mail: adrianiven.grm@ifomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: la perforación del íleon terminal es una causa de la peritonitis oscura, anunciado por la exacerbación del dolor abdominal asociado con la defensa muscular y la rigidez más pronunciado sobre la fosa ilíaca derecha. Sin embargo, muchos pacientes, en un estado tóxico grave, pueden ser no clásicas sus características clínicas y conllevar a demoras en el diagnóstico y la intervención quirúrgica adecuada

Presentación de caso: se presenta el caso de una paciente operada de urgencias en la capital de las Islas Seychelles con diagnóstico de perforación no traumática del íleon

terminal. Se realizó resección intestinal con anastomosis término lateral en dos planos con evolución favorable.

Discusión: el desbridamiento simple y el cierre primario de la perforación es el procedimiento más comúnmente empleado, pero en casos en los que, además, se encuentra una contaminación importante con íleon terminal friable (causado por una presentación tardía, perforaciones múltiples o por peritonitis fecaloidea), se hace obviamente necesario algo más que el mero cierre de la perforación para reducir la incidencia de complicaciones mortales como la fístula fecaloidea.

Conclusiones: los tempranos diagnóstico y tratamiento evitan procedimientos más complicados, y también están asociados a una menor morbilidad y mortalidad en estos pacientes, y en el paciente quirúrgico en general.

Palabras clave: Perforación intestinal; Íleon.

ABSTRACT

Introduction: perforation of the terminal ileum is a cause of the dark peritonitis, announced by the exacerbation of the abdominal pain associated with the muscular defense and the more pronounced rigidity on the right iliac fossa. However, many patients, in a severe toxic state, may be non-classical clinical characteristics and lead to delays in diagnosis and appropriate surgical intervention.

Case presentation: the case of an emergency operated patient is presented in the capital of the Seychelles Islands with a diagnosis of non-traumatic perforation of the terminal ileum. Intestinal resection was performed with lateral term anastomosis in two planes with favorable evolution.

Discussion: simple debridement and primary closure of the perforation is the most commonly used procedure, but in cases in which there is also significant contamination with friable terminal ileum (caused by late presentation, multiple perforations or fecaloid

peritonitis).), something more than the mere closure of the perforation is obviously necessary to reduce the incidence of fatal complications such as the fecaloid fistula.

Conclusions: early diagnosis and treatment avoid more complicated procedures, and they are also associated with lower morbidity and mortality in these patients, 3 and in the surgical patient in general.

Key words: Intestinal perforation; Ileum.

RESUMO

Introdução: a perfuração terminal do íleo é uma causa do peritonitis escuro, anunciada pela exacerbação da dor abdominal associada com a defesa do músculo e a rigidez mais pronunciada sobre o poço ílaco direito. Entretanto, muitos pacientes, em um estado tóxico severo, podem ser não-Classicais suas características clínicas e conduzir a atrasos no diagnóstico e à intervenção cirúrgica apropriada

Apresentação do caso: o exemplo de um paciente emergência-operado no capital das ilhas de Seychelles com diagnóstico da punctura não-traumática do drenagem terminal é apresentado. A ressecção intestinal com anastomose de termo lateral foi realizada em dois planos com evolução favorável.

Discussão: o desbridamento simples e o fechamento preliminar da perfuração são o procedimento o mais geralmente usado, mas nos casos onde, além, a contaminação significativa com o drenagem terminal friável é encontrada (causada por uma apresentação atrasada, perfurações múltiplas ou pelo peritonitis restos), torna-se obviamente necessário mais do que apenas fechando a perfuração para reduzir a incidência de complicações fatais tais como a fístula restos.

Conclusões: o diagnóstico precoce e o tratamento evitam complicações mais complicadas, e também estão associados com menor morbidade e mortalidade nesses pacientes³, e no paciente cirúrgico em geral.

Palavras-chave: Perfuração intestinal; Íleo.

Recibido: 20/6/2019

Aprobado: 17/7/2019

Introducción

Anatómicamente, en la cavidad abdominal existen normalmente tres tipos de vísceras huecas: el tubo digestivo (desde el estómago al recto) en primer lugar, y la vesícula biliar y la vejiga urinaria, en segundo y tercer lugar.⁽¹⁾

Ocasionalmente estas vísceras huecas del tubo digestivo se "perforan libremente" a la cavidad peritoneal en forma "espontánea", por alguna razón. Las causas de esos "accidentes espontáneos", o mejor dicho, las patologías o enfermedades que pueden provocar ese tipo de complicaciones, como parte de la historia natural de ellas, son varias y, de ellas, definitivamente, las más frecuentes son tres:

- a) las úlceras péptica(s), duodenal (es) o gástrica(s);
- b) la(s) ulceración(es) tifoídica (s) del íleon; y
- c) la diverticulítis aguda del colon.

Merecen estas, por lo tanto, especial interés en relación a su manejo quirúrgico.⁽¹⁾

Existen otras causas accidentales o enfermedades que pueden cursar con eventos perforativos localizados igualmente en el intestino delgado, pero son menos frecuentes, como las diverticulítis de Meckel perforadas, las perforaciones por arrancamiento de adherencias postoperatorias, etc.^(2,3)

La perforación del intestino, especialmente la perforación tifoidea es una complicación grave y sigue siendo un problema quirúrgico significativo en las naciones en vías de desarrollo.⁽⁴⁾

Por lo general se asocia con una alta mortalidad y morbilidad, ya que se produce sobre todo en los países subdesarrollados en los lugares donde los servicios médicos no están fácilmente disponibles. La perforación del íleon terminal es una causa de la peritonitis oscura, anunciado por la exacerbación del dolor abdominal asociado con la defensa muscular y la rigidez más pronunciado sobre la fosa ilíaca derecha. Sin embargo, muchos pacientes, en un estado tóxico grave, pueden ser no clásicas sus características clínicas y conllevar a demoras en el diagnóstico y la intervención quirúrgica adecuada.⁽⁴⁾

Actualmente, todavía hay confusión y controversia sobre el diagnóstico y el tratamiento quirúrgico óptimo de la perforación no traumática del íleon terminal como causa de la peritonitis.^(4,5)

La perforación en el íleon terminal presenta un dilema de diagnóstico para el cirujano. Puede estar asociada a enfermedades oportunistas como la TB intestinal y el VIH.^(6, 7)

La inflamación inespecífica del íleon terminal es otra causa predominante. En estos casos, los resultados operatorios son similares a la de la fiebre tifoidea, pero las pruebas de laboratorio no arrojan elementos de la enfermedad que se encontró. El cuadro clínico de la perforación por procesos inflamatorios inespecíficos, será la de una peritonitis difusa y una radiografía de tórax que podría mostrar las manifestaciones radiológicas de otras enfermedades, como de la tuberculosis.^(6,7)

La localización más frecuente es el íleon terminal y la diferenciación intraoperatoria con la enfermedad de Crohn, a veces, es difícil. Estas causas son muy raras.

La laparotomía, por lo general, se lleva a cabo, a menudo, por tardía sospecha de una apendicitis perforada o de una úlcera duodenal.^(3,4)

Diversos procedimientos quirúrgicos han sido utilizados para las perforaciones distales del íleon con resultados variables. Lamentablemente no importa qué procedimiento se utilice, la mortalidad y la morbilidad postoperatoria sigue siendo elevada.

La complicación más catastrófica es la peritonitis o contaminación fecal y la fístula o dehiscencia de la sutura. El simple desbridamiento y cierre de la perforación es más comúnmente empleadas en algunos casos, pero en casos gravemente contaminados con íleon terminal friable, evidentemente algo más hay que hacer, que el mero cierre de la perforación, para reducir la incidencia de complicaciones, la mayoría mortales, como las ya mencionadas fístulas fecales, entre otras.

La resección y anastomosis tienen una alta morbilidad y mortalidad. En tales circunstancias, la ileotransversostomía (con cierre de la porción distal del íleon) es un mejor procedimiento.⁽⁷⁾

Presentación del caso

Paciente: S.L., 40 años, femenina. Procedencia Urbana (English Rever).

Fecha de ingreso: 19/julio/2015

Fue remitida con la historia de presentar dolor abdominal difuso, localizado en toda la porción inferior del abdomen, desde el día anterior a su ingreso; intenso, de aparición brusca, localizado en hipogastrio, que no resolvió con analgésicos habituales.

Examen físico positivo:

- ✓ Taquicardia: 109 pulsaciones/min.
- ✓ Gran toma del estado general.
- ✓ Abdomen: distendido, tenso, no se moviliza con los esfuerzos inspiratorios, doloroso difusamente a la palpación superficial y profunda en todo el abdomen, con defensa muscular marcada, reacción peritoneal en todo el abdomen, ruidos hidroaéreos abolidos. Percusión dolorosa en todo el abdomen.

Complementarios:

- ✓ Ecografía Abdominal: líquido libre en cavidad pélvica.
- ✓ Hemograma: leucocitosis de $14.8 \times 10^9/l$.

Conducta:

- ✓ En la laparotomía encontramos proceso inflamatorio del íleon terminal, a 10 cm de la válvula íleocecal, con perforación de 0.5 cm, y peritonitis difusa, con más de 500ml de líquido seropurulento libre en cavidad.
- ✓ Realizamos resección de íleon terminal, con cierre del extremo distal, a nivel de la válvula íleocecal con ileotransversostomía, termino-lateral en 2 planos, con Vicryl 3/0. Lavado de cavidad con solución salina con Betadina (iodo povidona) y drenaje.

Tratamiento medicamentoso asociado:

- ✓ Medidas generales.
- ✓ Fluidoterapia generosa.
- ✓ Ceftriaxona (1g): 2 bulbos EV mono dosis diaria, por 7 días.
- ✓ Metronidazol (500mg): 1 frasco EV, cada 8 horas, por 7 días.
- ✓ Analgesia.

Evolución:

Satisfactoria.

Alta hospitalaria el 1º/agosto/2015

Biopsia:

Informa perforación de íleon terminal, con proceso inflamatorio crónico agudizado del íleon. (Fig.1)



Fig. 1. Segmento de íleon terminal.

Muestra el segmento de íleon terminal inflamado y dilatado. El dedo de la mano que está a la izquierda muestra la válvula ileocecal. (Fig. 2)



Fig. 2. Perforación del íleon.

Se muestra la perforación del íleon, cercana al borde mesentérico. Debajo, asas ileales de calibre normal, pero con proceso inflamatorio agudo por la peritonitis. (Fig. 3 y Fig. 4)



Fig.3. Sitio y extensión de la perforación.



Fig. 4. Vista de la perforación en la pieza fijada en formol.

Discusión

El desbridamiento simple y el cierre primario de la perforación es el procedimiento más comúnmente empleado, pero en casos en los que, además, se encuentra una contaminación importante con íleon terminal friable (causado por una presentación tardía, perforaciones múltiples o por peritonitis fecaloidea), se hace obviamente necesario algo más que el mero cierre de la perforación para reducir la incidencia de complicaciones mortales como la fístula fecaloidea.⁽³⁾

La resección con anastomosis conlleva un alto riesgo de morbilidad y mortalidad en estos casos.⁽⁷⁾ En cambio, la ileostomía podría ser el método ideal, pero su mantenimiento y la necesidad de una reintervención desmotivan su uso frecuente. En esas circunstancias, la anastomosis término-lateral ileotransversa con cierre del cabo distal es un mejor procedimiento por parte del cirujano.^(8,9)

Conclusiones

Los tempranos diagnóstico y tratamiento evitan proceder más complicados, y también están asociados a una menor morbilidad y mortalidad en estos pacientes y en el paciente quirúrgico en general.

Referencias bibliográficas

1. Membreño-Padilk AA. Perforaciones espontáneas de vísceras huecas del tubo digestivo: Manejo quirúrgico moderno. Revista Médica Hondureña 1990; 58: 230-238.

-
2. Morgado Pérez A, Carvajal Rodríguez M. Perforación de un divertículo de meckel por un cuerpo extraño: una forma inusual de presentación del abdomen agudo. *GastroenterolHepatol* 2004; 27(2): 69-72.
 3. Hernández E, Soberón I, de la Concepción A, Varea JA. Perforación de intestino delgado por arrancamiento de adherencias intraabdominales a causa de caída accidental. *Rev Cubana Cir* [Internet]. 2007 [citado 25/8/2018]; 46(4). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/cir/v46n4/cir09407.pdf>
 4. Wani RA, Parray FQ, Bhat NA, Wani MA, Bhat TH, Farzana F. Nontraumatic terminal ileal perforation. *World J EmergSurg* 2006; 1(7): 1-4.
 5. Chowdri NA, Wani RA, Wani NA, Wani, KA, Malik AA, Fowzia F. A comparative study of Simple Closure versus resection with end to side ileotransverse anastomosis in nontraumatic terminal ileal perforation. *TropDoct* 2004; 34(4): 233–34.
 6. Nava Cautecontzi C. Traumatismo o perforación de víscera hueca. *Relacsis*. [Internet]. 2019 [citado 11/6/2019]. Disponible en: <http://www.paho.org/relacsis/index.php/es/foros-relacsis/foro-becker-fci-oms/item/1090-traumatismo-o-perforacion-de-viscera-hueca>
 7. Selfa Muñoz A, Calsado Baeza SF, de la Sierra Rosúa-Amo M. Perforación intestinal como debut de linfoma no Hodgkin. *RAPD* [Internet]. 2015 [citado 2/9/2017]; 38(6). Disponible en: <https://www.sapd.es/revista/2015/38/6/08>
 8. Torres Cepeda D, Reina Villasmil E. Perforación del intestino delgado por dispositivo intrauterino. *Gastroenterología y Hepatología* 2016; 39(7): 495-6.
 9. Sánchez Urriaga A. La perforación del intestino en una colonoscopia no es una mala praxis. *Diario Médico*. [Internet]. 2018 [citado 6/8/2018]. Disponible en: <https://www.diariomedico.com/consultorio/la-perforacion-intestinal-en-una-colonoscopia-no-es-mala-praxis.html>

Conflicto de intereses

Los autores no declaran conflictos de intereses.