

Invitamos a los lectores de Acta a que envíen casos con interés clínico o diagnóstico para su publicación en esta sección. Editor Dr R. Mazure.

Obstrucción duodenoyeyunal

Hugo Daniel Ruiz, Lisandro Moreno, Otto Ritondale, Francisco J Tarsitano

Servicio de Cirugía General Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas. Villa Sarmiento, El Palomar. Provincia de Bs. As., Argentina

Paciente masculino de 64 años oriundo de la Provincia del Chaco, Argentina; sin antecedentes patológicos que es derivado a nuestra institución por presentar cuadro de 3 meses de evolución con pérdida de 15 kg de peso, vómitos biliosos con contenidos alimentarios tardíos respecto a la ingesta, acompañado de dolor peri-umbilical tipo cólico que cede con el vómito.

Los síntomas se asocian a episodios de diarreas y constipación, regular estado general, sequedad de piel y mucosa, oligoanuria, SNG con débito de 2.000 ml bilioso con restos alimentarios.

Al exámen, abdomen distendido, asimétrico, no doloroso con ruido hidroaéreos (+).

Laboratorio: Hto: 40%, Rto Globulos: 9.700, urea: 0,69, glucemia: 119, creatinina: 2 mg/l, Na: 134, K: 2,9, Cl: 85.

VEDA: Esófago: erosiones lineales, cubiertas con fibrina desde el tercio medio a inferior, cambio mucoso a 40 cm de ADS. Estómago: de retención, antro píloro con mucosa congestiva, se evacuan 4 litros de líquido bilioso con resto a alimentarios, píloro entreabierto.

Duodeno: mucosa congestiva. Conclusión: estómago de retención, gastritis crónica, esofagitis grado II.

Se realiza seriada esofagogastroduodenal (SEGD) y TAC abdominal. (Figuras 1 y 2)

¿En qué diagnóstico piensa?



Figura 1.



Figura 2.

Correspondencia: Hugo Daniel Ruiz
Santos Dumont 2719, piso 8 Dto D. (1426). Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.
E-mail: drhugoruiz@hotmail.com
hugoruiz@ciudad.com.ar

Resolución del caso en la página 168