

## Imágenes yeyunales en paciente con trasplante intestinal

Fabio Nachman, Andrés Ruf, Gabriel Gondolessi, Eduardo Mauriño

Sección de Gastroenterología. Unidad de nutrición, Rehabilitación y Trasplante Intestinal. Hospital Universitario. Fundación Favaloro. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina.

Paciente masculino de 23 años de edad con antecedentes de mielomeningocele operado a los pocos días del nacimiento. Al mes se le diagnostica enfermedad de Hirschsprung y se realiza operación a lo Duhamel. A los 6 años desarrolla isquemia intestinal secundaria a un vólvulo, laparotomía exploradora y resección de intestino delgado. Con diagnóstico de insuficiencia intestinal por síndrome de intes-

tino ultracorto inicia nutrición parenteral total (NPT). A lo largo de 16 años en NPT presentó múltiples infecciones asociadas a catéter y síndrome de vena cava superior. Cumpliendo criterios para trasplante de intestino delgado aislado, el mismo se realiza en mayo de 2006. Durante el seguimiento endoscópico, a nivel yeyunal, se logra observar la siguiente secuencia evolutiva.



Figura 1.

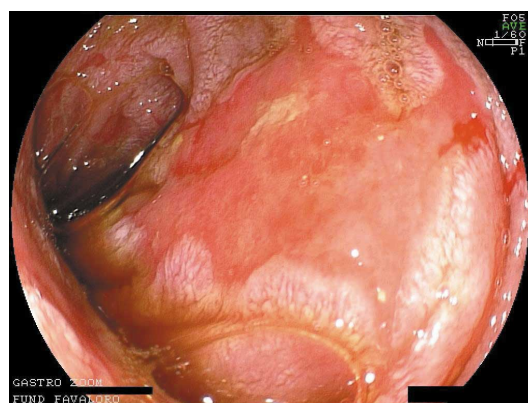


Figura 2.

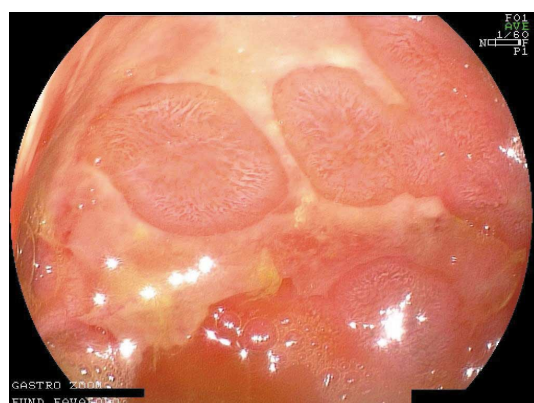


Figura 3.

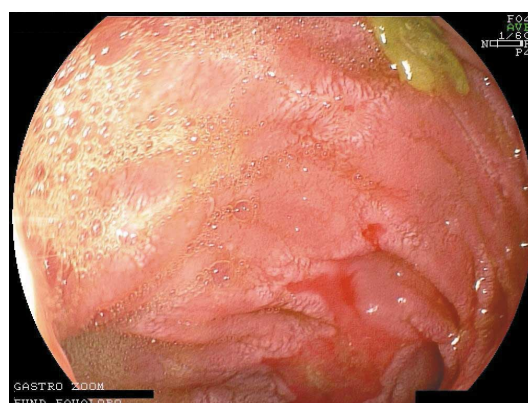


Figura 4.

**Correspondencia:** Fabio Nachman  
Fundación Favaloro Av. Belgrano 1746, 7º piso, (C1093).  
Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina.  
Tel: 4378-1200 (int 1710) - E-mail: fdnachman@intramed.net

¿Cuál es el diagnóstico?

Resolución del caso en la página 93

## ◆ IMAGEN DEL NÚMERO

### Solución del caso: Imágenes yeyunales en paciente con trasplante intestinal

Viene de la página 4

El paciente desarrolla rechazo severo exfoliativo del injerto, iniciándose a nivel del yeyuno con denuclación completa de la mucosa (Figura 1). Continúa con tacrolimus y se inicia tratamiento con timoglobulina, esteroides y rapamicina. A la semana de iniciado el tratamiento se lograron visualizar focos regenerativos de la mucosa, (Figuras 2 y 3), los cuales fueron progresivamente tapizando la misma hasta su restitución total en 30 días, (Figura 4). El paciente recuperó completamente la funcionalidad del injerto y actualmente está vivo a 2 años de su trasplante de intestino aislado.

#### Referencias

1. Gabriel Gondolesi; Martin Fauda. Technical refinements in small bowel transplantation. *Current Opin i Organ Transplantation* 2008;13:259-265.
2. Abu-Elmagd KM. Intestinal transplantation for short bowel syndrome and gastrointestinal failure: current consensus, rewarding outcomes, and practical guidelines. *Gastroenterology* 2006;130: S132-S137.
3. O'Keefe SJ, Buchman AL, Fishbein TM, Jeejeebhoy KN, Jeppsen PB, Shaffer J. Short bowel syndrome and intestinal failure: Consensus definitions and overview. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2006;4:6-10.
4. Flynn B, Park K, Bond G, McGhee W, Mazariegos G, Sindhi R, et al. Immunosuppressant strategies for intestinal transplantation: a review of a tolerogenic regimen. *Prog Transplant* 2005;15:60-64.
5. Sudan DL, Kaufman SS, Shaw BW Jr. Isolated intestinal transplantation for intestinal failure. *Am J Gastroenterol* 2000;95:1506-1515.
6. Fishbein TM, Kaufman SS, Florman SS. Isolated intestinal transplantation: Proof of clinical efficacy. *Transplantation* 2003;76:636-640.
7. Gajate Martín L, Elías Martín E, Martínez Pérez A, Carrasco Sedal C, Álvarez Utrera F, Pablo de Pajares A, et al. Trasplante intestinal del adulto. Situación actual y perspectivas de futuro. *Rev Esp Anestesiología Reanimación* 2004;51:537-548.
8. Shiffman ML, Saab S, Feng S, Abecassis MI, Tzakis AG, Goodrich NP, et al. Liver and intestine transplantation in the United States, 1995-2004. *Am J Transplantation* 2006; 6:1170-1187.
9. Buchman AL, Scolapio J, Fryer J. AGA technical review on short bowel syndrome and intestinal transplantation. *Gastroenterology* 2003;124:1111-1134.
10. Florman S, Kaufman SS, Fishbein T. Decision making in intestinal transplantation. *Prog Transplant* 2005;15:65-68.