

Paciente con vómitos en el periodo posoperatorio

Germán Francisco Rojas  · Gabriel Adrián Mariño Camacho  · Jesica Antonella Andruetto 
Martín José Drago  · Alejandro Moreira Grecco  · Mariano Volpacchio  · Esteban González Ballerga 

Hospital de Clínicas José de San Martín, Universidad de Buenos Aires.
Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Acta Gastroenterol Latinoam 2022;52(4):453

Recibido: 28/10/2022 / Aceptado: 12/12/2022 / Publicado online el 21/12/2022 / <https://doi.org/10.52787/agl.v52i4.267>

Se presenta un paciente masculino de 63 años que consulta por vómitos de 48 horas de evolución, con 10 episodios por día, a predominio posprandial, acompañados de distensión y dolor abdominal. Como antecedentes patológicos de relevancia presentaba una internación 15 días antes debido a un abdomen agudo secundario a un adenocarcinoma moderadamente diferenciado de colon, por lo que se le realizó una hemicolectomía izquierda. En ese contexto había presentado una pérdida de peso de 8 kilos.

Al examen físico estaba hemodinamicamente estable, afebril, con sequedad de piel y mucosas y adelgazado; presentaba un abdomen globuloso, blando, depresible e indoloro y con ruidos hidroaéreos positivos. Se realizó una radiografía directa de abdomen de pie que no arrojó datos patológicos. Debido al antecedente quirúrgico reciente, se decidió realizar una laparoscopia exploradora por sospecha de bridas que resultó normal. Por la persistencia del cuadro clínico se realizó una tomografía de abdomen y pelvis con contraste oral y endovenoso (Figuras 1 y 2).

Figura 1. Imagen axial de tomografía computada multicorte, con contraste oral y endovenoso, que demuestra estenosis de la tercera porción duodenal con dilatación proximal, en relación a severa disminución del espacio comprendido entre la arteria aorta y la arteria mesentérica superior (flecha roja: estenosis, flecha amarilla: arteria mesentérica superior)

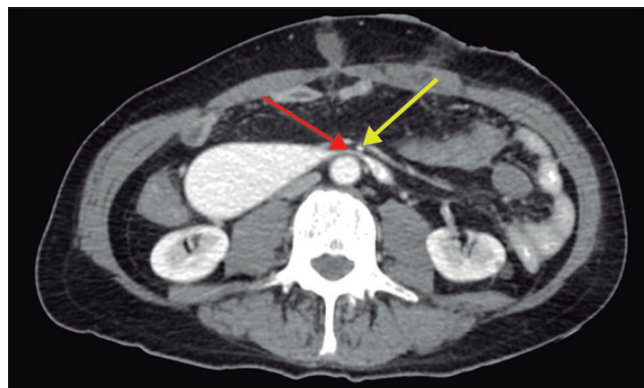
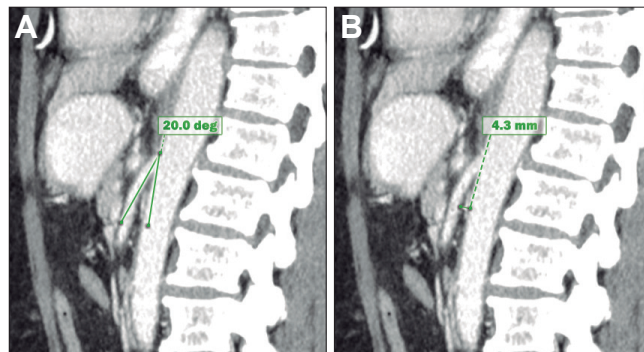


Figura 2. Reconstrucción en el plano sagital de tomografía multicorte, con contraste oral y endovenoso, que demuestra la marcada reducción del compás aórtico mesentérico. El ángulo del mismo es de 20 grados (A) y la distancia entre la arteria mesentérica superior y la arteria aorta es de 4,3 mm (B). Nótese el aspecto filiforme de la tercera porción del duodeno entre ambos vasos.



Correspondencia: Germán Francisco Rojas
Correo electrónico: gerfel14@hotmail.com

¿Cuál es su diagnóstico?
Solución del caso en la página 512