

DOLOR ABDOMINAL EN PACIENTE BARIÁTRICO: *¿PANCREATITIS AGUDA U OBSTRUCCIÓN INTESTINAL?*

Autores: BAYON, Juan Manuel; DI CIÓ, Agustina;
ALLEGROTTI, Victoria; PODADERA, Ines; DÍAZ TELLI,
Federico; PEROTTI, Juan Pablo



La asociación entre la elevación de las enzimas pancreáticas y la obstrucción intestinal ha sido reportada esporádicamente en la literatura debido a su muy baja incidencia.

Describimos el caso de una paciente joven, que comenzó con un cuadro de dolor epigástrico, vómitos y diarrea; con el antecedente de una cirugía de by-pass gástrico hace 3 años y cesárea hace 6 meses.

Resulta interesante poder correlacionar la relación entre la elevación de las enzimas pancreáticas y la probable obstrucción del asa biliar en pacientes con el antecedente de “Y de Roux”.

Paciente de sexo femenino de **38 años** de edad, que consultó al servicio de emergencias por dolor epigástrico de 12 hs de evolución asociado a náuseas, vómitos y diarrea.

Antecedentes personales relevantes: **By-Pass gástrico** hace 3 años y cesárea hace seis meses.

Examen físico

- Hipotensión arterial (110/40)
- Taquicardia (100 LPM)
- Dolor abdominal sin defensa ni reacción peritoneal

Exámenes de laboratorio

- **Glóbulos blancos: 13.880/ul**
- **Hb: 14 gr/dl y Hto: 41%**
- **Recuento de plaquetas:
323.000/ul**
- **Amilasa 1269**
- **Lipasa: 2567**
- **Glucosa: 168 mg/dl**
- **Bilirrubina total: 1.8 mg/dl**
- **Coagulograma: s/p**

Ecografía
en
emergencias
-bedside-

- Páncreas: Cabeza y cuerpo de tamaño y forma regular, ecoestructura conservada. Cola no evaluable por interposición aérea.
- Importante distensión de asas intestinales en hemiabdomen superior, (diámetro mayor de 78 mm) en HCI extendiéndose hasta HCD y ambos flancos.
- Asas con contenido líquido homogéneo y peristaltismo disminuido.
- Leve cantidad de líquido libre en FII

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

INFECCIOSO INFLAMATORIAS

- Gastroenteritis
- Pancreatitis aguda
- Enf. De Crohn
- Úlcera duodenal / gástrica

OBSTRUCTIVO

- Suboclusión intestinal
- Hernia interna
- Intususcepción

OTROS

- GIST
- Linfoma
- Isquemia intestinal

**SE INTERPRETA CUADRO
COMO PROBABLE
PANCREATITIS AGUDA**

**Dolor abdominal
+ síntomas de
obstrucción
intestinal**



**Elevación de
enzimas
pancreáticas**



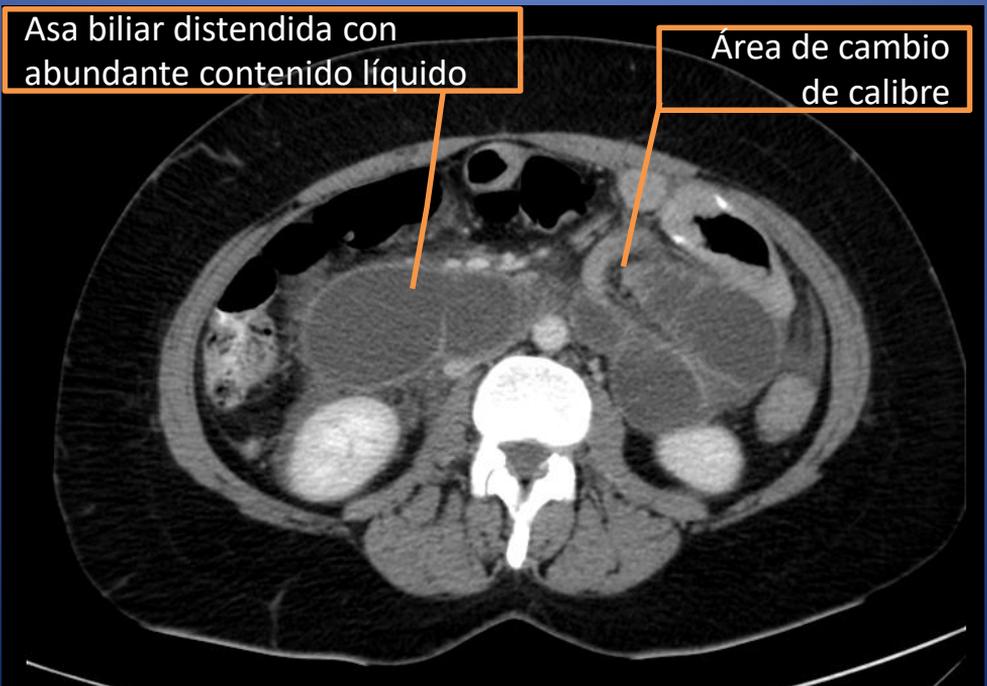
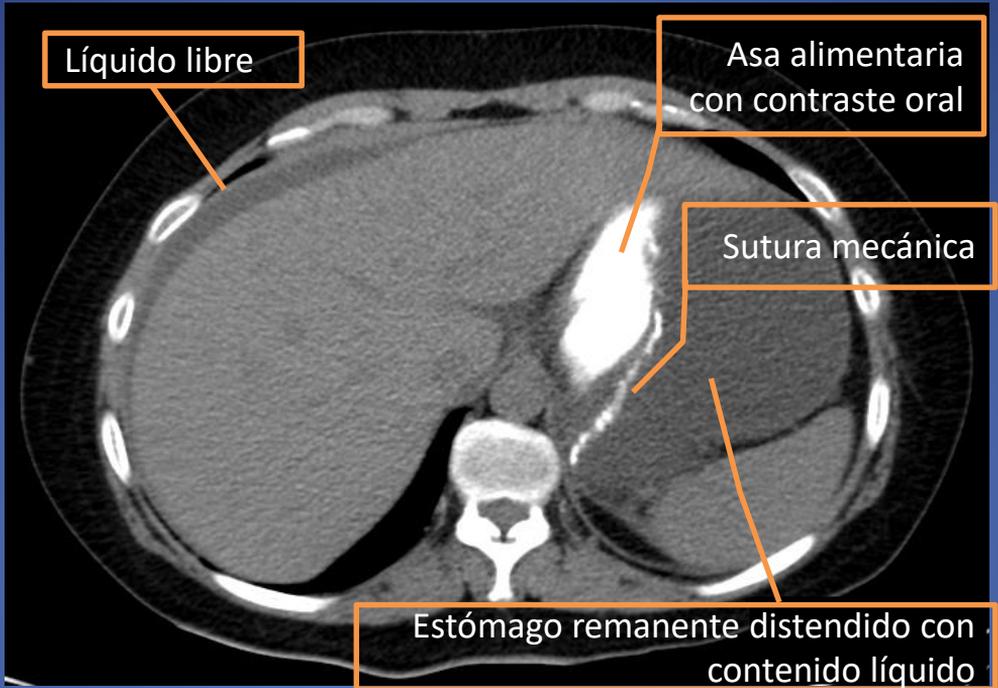
**Antecedente de
By-Pass gástrico**

**Valorar posible
Obstrucción de
asa biliar**

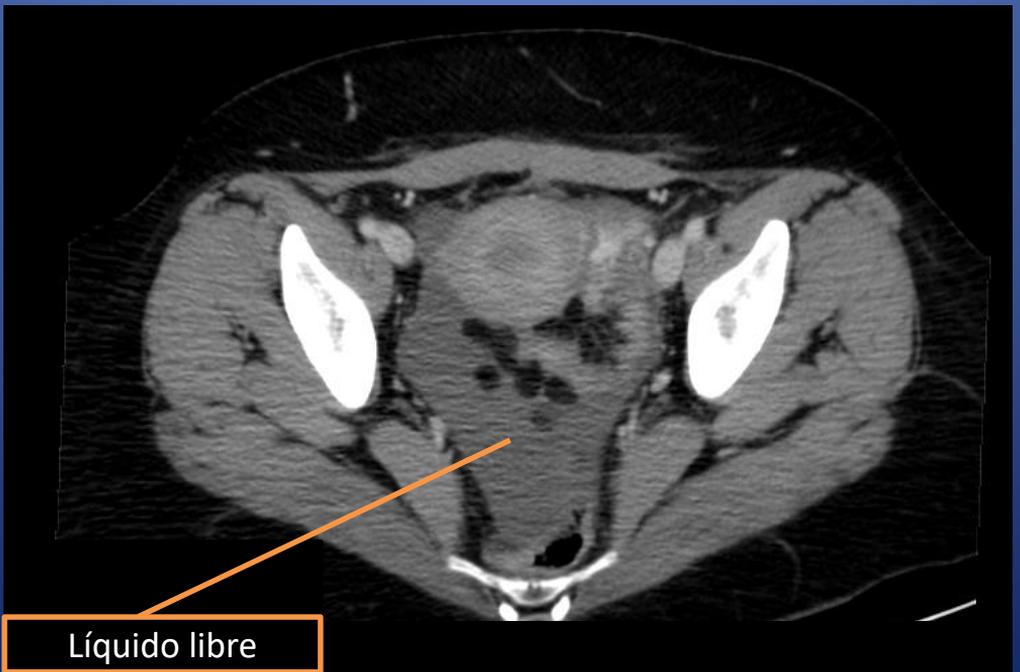
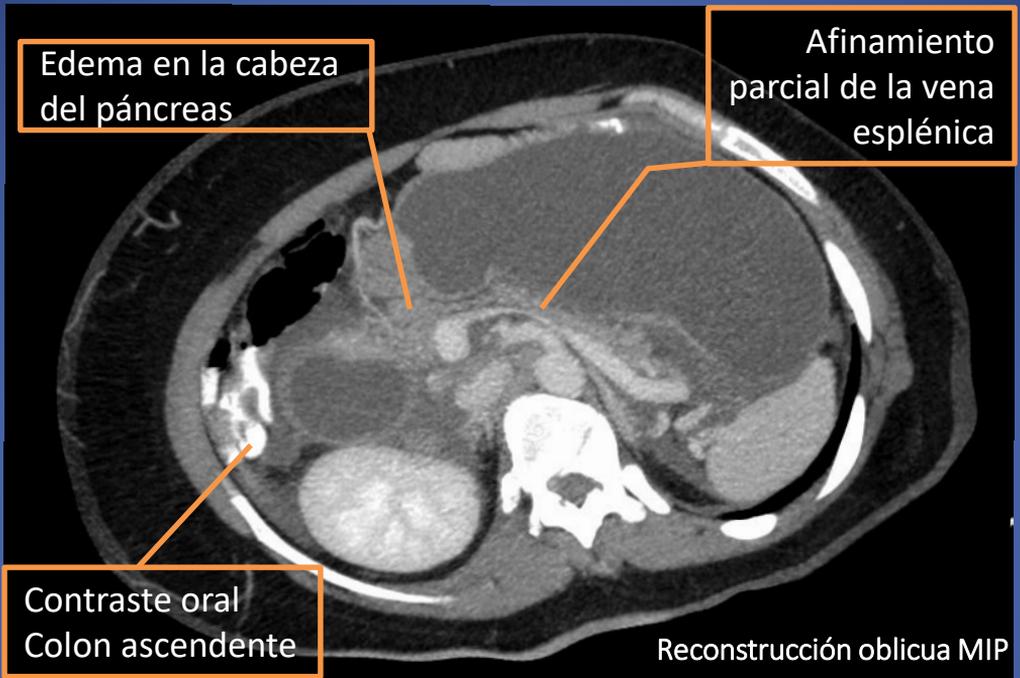


**Se decide solicitar
tomografía de
abdomen y pelvis
con contraste oral
y endovenoso**

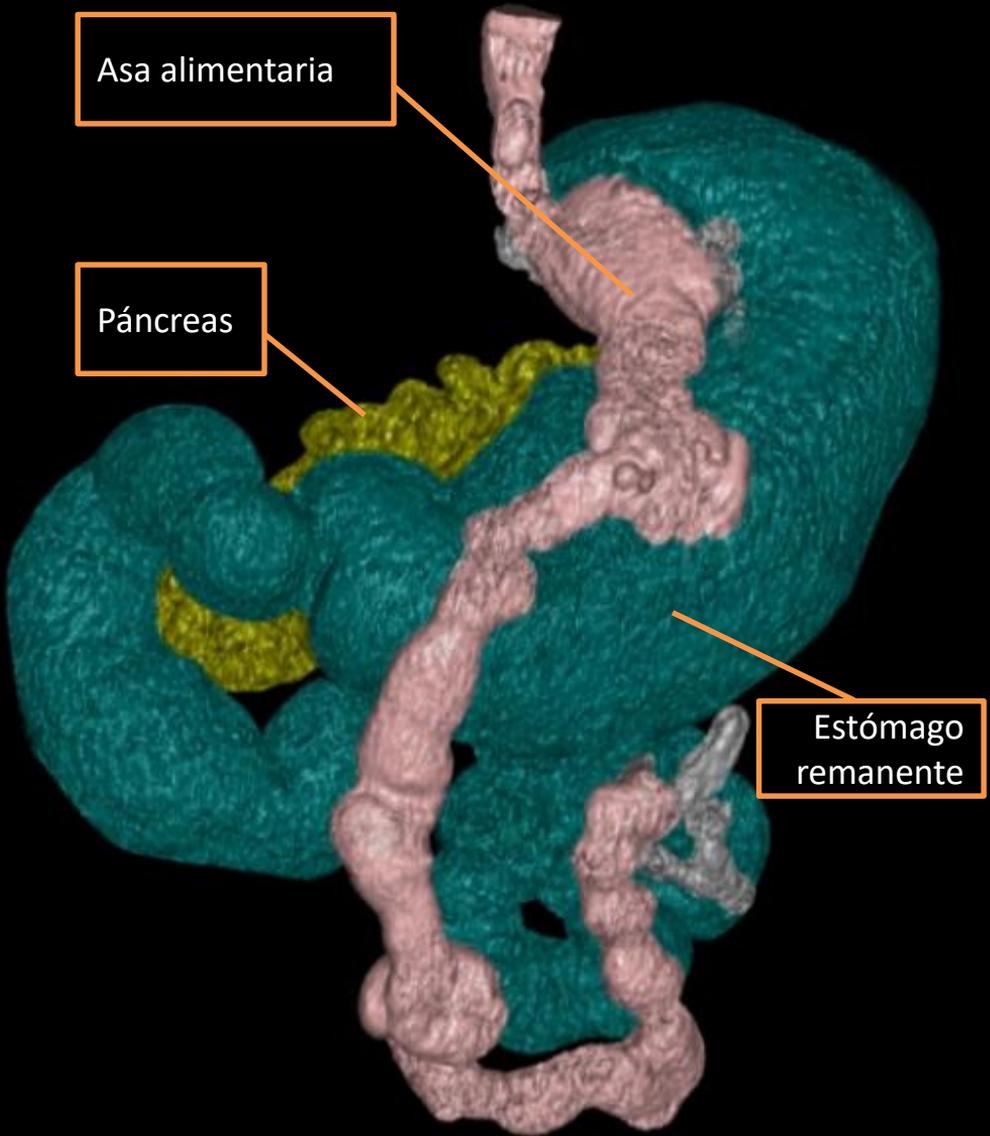
Cortes axiales de tomografía de abdomen con contraste oral y endovenoso.



Cortes axiales de tomografía de abdomen con contraste oral y endovenoso.



Reconstrucción volumétrica del
asa biliar y del estómago
remanente distendidos.



Significativa dilatación del asa biliar, de paredes no edematosas y con abundante contenido líquido en su interior. Aparente área de cambio de calibre distal al ángulo de Treitz, asociado a arremolinamiento los vasos mesentéricos (Whirl sign).

Pérdida del patrón acinar habitual de la cabeza del páncreas, secundario a edema.

Sospecha de la obstrucción del asa biliar por hernia interna asociada a Pancreatitis aguda.

**INFECCIOSO
INFLAMATORIAS**

- ~~Gastroenteritis~~
- **Pancreatitis**
- ~~Enf. De Crohn~~
- ~~Úlcera duodenal / gástrica~~

OBSTRUCTIVO

- ~~Suboclusión intestinal~~
- **Hernia interna**
- ~~Intususcepción~~

OTRAS

- ~~GIST~~
- ~~Linfoma~~
- ~~Isquemia intestinal~~

DISCUSIÓN

La relación entre la elevación de las enzimas pancreáticas y la obstrucción del asa biliar ha sido documentada en la bibliografía, en acotados casos.

Se postula que el mecanismo fisiopatológico involucra la estasis de las secreciones biliopancreáticas con flujo retrogrado y aumento consecuente de las enzimas pancreáticas. El continuo aumento de la presión dentro del asa biliar puede desencadenar pancreatitis aguda ^{1,2} y la dehiscencia de la sutura mecánica en el estómago remanente.

Resulta fundamental sospechar esta posible presentación, debido a que puede traer complicaciones severas.

1. Arapis K, Tammaro P, Goujon G, et al; Elevated plasma pancreatic enzyme concentrations after Roux-en Y gastric bypass may indicate closed loop obstruction. 2017 Feb; 99(2): e62–e64

2. Henning N, et al; Small bowel obstruction after laparoscopic Roux-enY gastric bypass presenting as acute pancreatitis: a case report. Netherlands Journal of Critical Care

DISCUSIÓN



La creciente utilización del By-Pass gástrico en Y de Roux laparoscópico genera un aumento de casos de complicaciones en las guardias. La obstrucción del asa biliar con pancreatitis asociada, es una complicación poco frecuente, que puede ser de difícil diagnóstico debido a la superposición de síntomas y desconocimiento de la patología

CONCLUSIÓN: Resulta fundamental que el radiólogo conozca los antecedentes del paciente y sospeche este tipo de complicación.

El estudio por imágenes es fundamental y no debería demorarse para evitar mayores complicaciones.