

Manejo Quirúrgico en Paciente con Sobrepeso y Cardiopatía durante Enterectomía y Gastrostomía por Obstrucción Intestinal

Bonilla S, Ramos-Sarmiento D, Freire C, Rivas C, Almeida M.

Introducción

La obstrucción intestinal en perros es una condición en la que el flujo de contenido a través del canal intestinal se ve bloqueado. Esta obstrucción puede ser causada por varios factores, incluyendo cuerpos extraños, neoplasias, entre otros (1,2).

El sobre peso conlleva a largo plazo distintas patologías, entre las más comunes cardiopatía afectando a la calidad de vida, y procesos quirúrgicos, por lo cual se deben buscar estrategias que involucren procesos anestésicos adecuados que promuevan un control optimo en cirugía (3,4).

La obstrucción intestinal en pacientes cardiopatas puede influir en las decisiones y resultados de tratamiento esto puede dar lugar a una urgencia quirúrgica anomalías asociadas que probablemente puede presentar una tasa de mortalidad lo q complicaría el cuadro clínico y provocaría consecuencias graves, shock cardiogénico e insuficiencia respiratoria (5,6).



Figura 1. Ecografía abdominal de paciente con contenido isoecoico y sombra acústica en duodeno.

Tratamiento

El diagnóstico se confirmó mediante la exploración físico, exámenes de laboratorio (hemograma) y estudios de imagen (ecografía). Se realizó una resección intestinal de emergencia bajo un protocolo anestésico adaptado a su condición cardíaca y con un monitoreo constante intra y post operatorio. La importancia de este caso radica en el diagnóstico y tratamiento temprano de la enterocolitis necrosante. Además de la complejidad que implica el manejo de este procedimiento en pacientes con sobrepeso y cardiopatías.

El protocolo preanestésico incluyó la premedicación con 0,99 ml IV de Propofol a dosis controladas debido a la bradicardia. Se indujo con 0,2 ml IV de Ketamina y se mantuvo con 0,4 ml de Fentanilo, se realizó monitorización constante de signos vitales. La cirugía reveló una obstrucción intestinal severa con necrosis focal, por lo que se realizó enterectomía con anastomosis término-terminal. Además, se efectuó una gastrostomía para la extracción de un cuerpo extraño adicional localizado en el estómago (Figura 2).

Como anestésico usamos el sevoflurano ya que reduce el tamaño de infarto de miocardio al activar los canales de K (ATP) y reduce el umbral de tiempo para el preconditionamiento isquémico en perros

En el postoperatorio inmediato, el paciente recibió fluidoterapia intravenosa, analgesia con opioides y antibióticos de amplio espectro. La recuperación fue favorable, con reincorporación progresiva de la alimentación oral y mejoría del peristaltismo intestinal a las 48 horas.

Desarrollo del caso

Un canino de raza French Poodle, con siete años y un peso de 16 kg, fue a consulta por vómitos, letargia, deshidratación, fiebre y Soplo cardíaco (diastólico sistólico grado 3). En la anamnesis, el tutor indicó que el paciente había ingerido prendas de vestir.

El examen físico reveló signos de dolor abdominal, deshidratación del 8 % y una temperatura rectal de 39.8°C. Se realizó un hemograma completo, que mostró leucocitosis moderada (18,500 células/ μ L) con neutrofilia, indicativa de una respuesta inflamatoria (1,3). La bioquímica sanguínea reflejó un aumento en los niveles de creatinina (2.1 mg/dL) y urea (60 mg/dL), lo que sugería deshidratación o compromiso renal leve. También se observó un incremento leve en las enzimas hepáticas (fosfatasa alcalina y ALT), posiblemente relacionado con el estrés quirúrgico y sepsis incipiente (5,6). Se realizó una ecografía abdominal, que evidenció una dilatación intestinal con contenido isoecoico y una estructura en el duodeno con formación de sombra acústica (Figura 1). Además de hipomotilidad intestinal, se intervino quirúrgicamente mediante una gastrostomía y enterectomía (2,7).

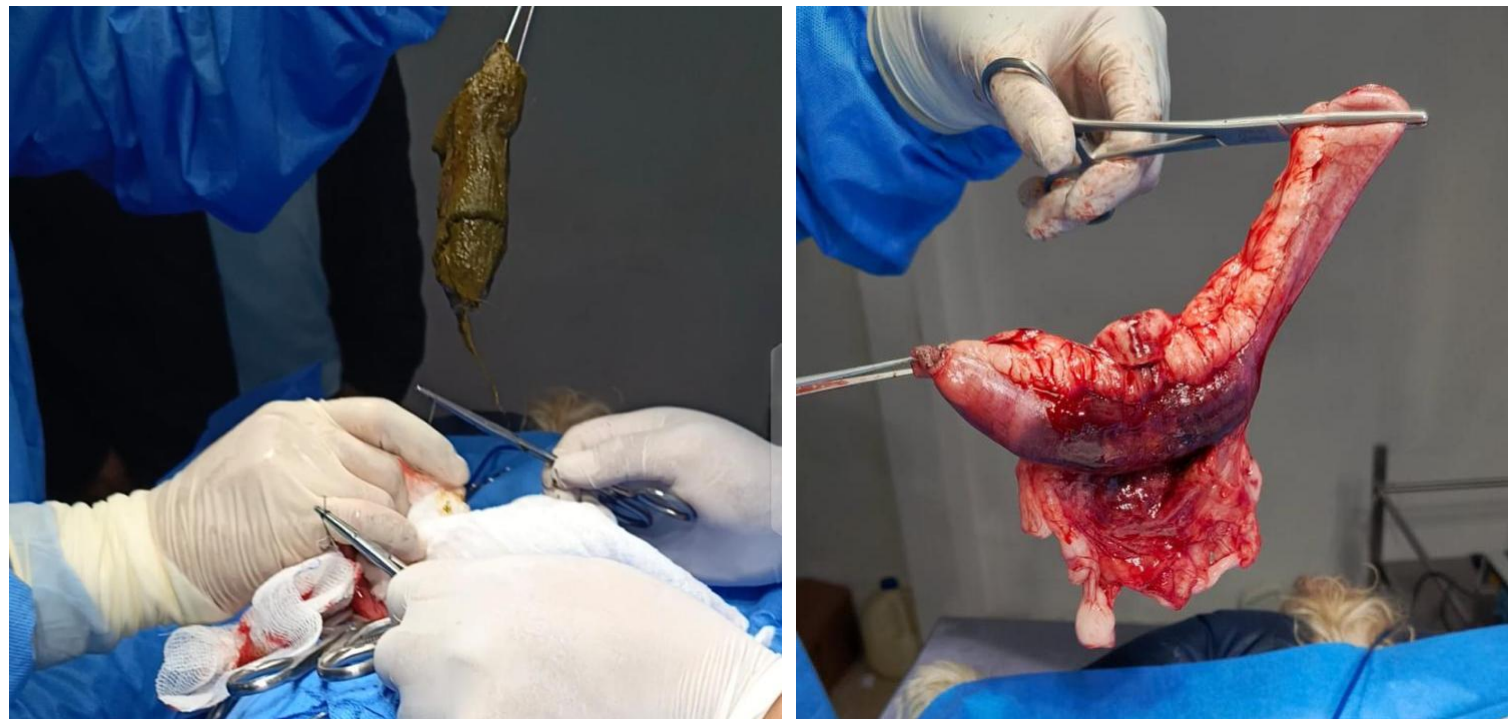


Figura 2. Extracción cuerpo extraño del estómago, gastrostomía (izquierda) y resección intestinal por cuerpo extraño, enterectomía (derecha).

Discusión

El caso destaca por la importancia del diagnóstico y tratamiento oportuno, así como por la complejidad del abordaje quirúrgico en pacientes con sobrepeso y cardiopatías.

El manejo de la obstrucción intestinal en caninos con sobrepeso y patologías cardíacas representa un desafío quirúrgico y anestésico. El sobrepeso incrementa la carga cardiovascular y el riesgo de complicaciones anestésicas, lo que requiere una monitorización estricta (1,8). La presencia de bradicardia sugiere una alteración autonómica que debe ser considerada en el plan anestésico para evitar episodios de hipotensión severa (4,6,9).

Así mismo, el procedimiento quirúrgico debe realizarse con técnica meticulosa para minimizar el riesgo de dehiscencia y sepsis peritoneal. La elección de una anastomosis término-terminal fue adecuada en este caso, favoreciendo la integridad intestinal (1,5,6,9). Además, la gastrostomía permitió la eliminación de cuerpos extraños sin necesidad de una intervención más extensa. El manejo postoperatorio incluyó una rápida reposición de fluidos y monitoreo de parámetros bioquímicos, lo que permitió una recuperación estable (2,8,10). La antibioticoterapia de amplio espectro fue esencial para prevenir infecciones secundarias.



Bibliografía



Multimedia adicional