

## Colangitis secundaria a síndrome de asa aferente por adenocarcinoma sobre el muñón gástrico

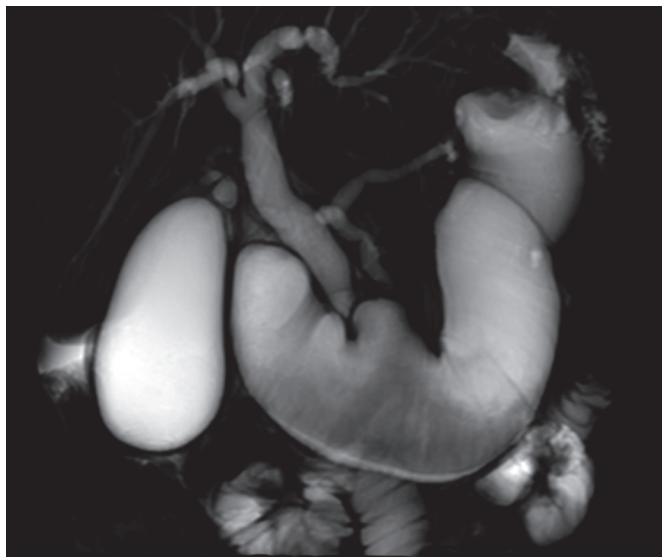
Eduardo Valdivielso Cortázar<sup>1</sup>, Javier Redondo Martínez<sup>1</sup>, Gabriela Romay Cousido<sup>2</sup> y Pedro Alonso-Aguirre<sup>1</sup>

Servicios de <sup>1</sup>Aparato Digestivo y <sup>2</sup>Cirugía General. Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña. A Coruña

**Correspondencia:** Eduardo Valdivielso Cortázar. e-mail: evaldiviels@alumni.unav.es

### CASO CLÍNICO

Presentamos a un paciente de 85 años con antecedentes de gastrectomía subtotal con reconstrucción Billroth-II por patología ulcerosa hace 40 años, que ingresó por dolor abdominal e ictericia. Se realizó una ecografía con una vía biliar dilatada y material ecogénico en su interior. En la CPRE no se pudo acceder al asa aferente por una neoformación en el muñón gástrico; las biopsias confirmaron que era un adenocarcinoma de tipo intestinal. La colangiorresonancia (Fig. 1) mostraba una tumoración ulcerada en el remanente gástrico con dilatación secundaria del asa aferente y dilatación de la vía biliar. Fue tratada quirúrgicamente mediante gastrectomía total y reconstrucción en Y de Roux, con buena evolución.



**Fig. 1.** Colangiorresonancia: se aprecia una dilatación de la vía biliar secundaria a síndrome de asa aferente ocasionado por una neoformación del muñón gástrico.

### DISCUSIÓN

El síndrome de asa aferente es una complicación de la gastrectomía parcial con gastroyeyunostomía tipo Billroth-II o de la duodenopancreatectomía cefálica, con una incidencia del 0,2-20% (1). Puede ser causado por adherencias, angulación del asa, estenosis de la anastomosis, herniación interna o recidiva tumoral (2). Consiste en el acúmulo de secreciones biliares y pancreáticas en el asa aferente, con distensión de la misma, y puede llevar a necrosis y perforación. En nuestro caso, la elevada presión en el asa aferente provocó un reflujo de las secreciones a la vía biliar con una colangitis secundaria y, dado que el origen era una obstrucción neoplásica, se optó por el tratamiento quirúrgico. Se han descrito casos de tratamiento ecoendoscópico mediante la creación de fístulas gastroyeyunales con prótesis de aposición luminal, lo que en un futuro podría jugar un mayor papel en malos candidatos quirúrgicos (3).

Valdivielso Cortázar E, Redondo Martínez J, Romay Cousido G, Alonso-Aguirre P. Colangitis secundaria a síndrome de asa aferente por adenocarcinoma sobre el muñón gástrico. Rev Esp Enferm Dig 2018;110(4):253.

DOI: 10.17235/reed.2017.5394/2017

### BIBLIOGRAFÍA

1. Aimoto T, Uchida E, Nakamura Y, et al. Malignant afferent loop obstruction following pancreaticoduodenectomy: report of two causes. J Nippon Med Sch 2006;73:226-30. DOI: 10.1272/jnms.73.226
2. Lehnert T, Buhl T. Techniques of reconstruction after total gastrectomy. Br J Surg 2004;91:528-39. DOI: 10.1002/bjs.4512
3. Shah A, Khanna L, Sethi A. Treatment of afferent limb syndrome: novel approach with endoscopic ultrasound-guided creation of a gastrojejunostomy fistula and placement of lumen-apposing stent. Endoscopy 2015;47:E309-10. DOI: 10.1055/s-0034-1392210