

## Caso Clínico

# Nutrición enteral por yeyunostomía a largo plazo

T. Fernández\*, P. Neira\*\* y C. Enríquez\*\*\*

\*Unidad de Nutrición. Servicio de Endocrinología e Nutrición. \*\*Servicio de Farmacia Hospitalaria. \*\*\*Servicio de Cirugía Xeral e do Aparato Dixestivo. CHOU. Ourense. España.

### Resumen

Presentamos el caso de una paciente que tras ser sometida a gastrectomía subtotal por neoplasia gástrica sufre una peritonitis en relación con necrosis de curvatura menor que se extiende a cara anterior de esófago. Esta es una complicación poco frecuente y grave que obligó a cirugía agresiva: transección de esófago abdominal, transección de muñón gástrico y esofagostomía cervical, con colocación de yeyunostomía con catéter de aguja para alimentación. Esta técnica de acceso a tubo digestivo es usada normalmente en el postoperatorio de cirugía mayor abdominal hasta que se reinicia ingesta oral. En nuestra paciente lleva un total de 187 días, dado que se descartó reconstrucción del tránsito digestivo por infiltración tumoral del colon y recidiva tumoral en la localización del epiplón gastrohepático. Hasta el momento no ha habido ninguna complicación derivada de su permanencia y/o uso a largo plazo.

(Nutr Hosp. 2008;23:75-76)

Palabras clave: *Necrosis curvatura menor. Yeyunostomía.*

### Introducción

El descubrimiento de tratamientos eficaces frente a la enfermedad ulcerosa ha hecho que las indicaciones de la cirugía gástrica se reduzcan a las complicaciones de ésta y a la patología tumoral, primera causa de resección. Las principales complicaciones postoperatorias inmediatas de las gastrectomías son: hemorragias, dehiscencia de suturas, estenosis de la boca del muñón, síndrome del asa aferente, hernia del asa yeyunal, necrosis del muñón gástrico...

El apoyo nutricional está indicado en cualquier paciente que no puede recibir una dieta adecuada por vía oral durante un período prolongado o que presenta una malnutrición previa. La selección de la vía de acceso enteral se realizará en función de las características específicas del paciente y del tiempo de soporte nutricional previsto.

Presentamos el caso de una paciente con necrosis de curvatura menor gástrica tras cirugía por neoplasia de estómago, que recibe nutrición enteral a largo plazo por yeyunostomía de catéter.

**Correspondencia:** Pilar Neira Blanco.  
Servicio de Farmacia. Complejo Hospitalario Ourenseano.  
Rúa Ramón Puga, 54-56. 32005 Ourense.  
E-mail: neirablanca@yahoo.es

Recibido: 18-XII-2006.  
Aceptado: 20-IV-2007.

### ENTERAL NUTRITION THROUGH LONG-TERM JEJUNOSTOMY

#### Abstract

We present the case of a female patient suffering a peritonitis episode after subtotal gastrectomy due to gastric neoplasm in relation to lesser curvature necrosis extending to the anterior esophageal wall. This an uncommon and severe complication that made mandatory further aggressive surgery: transection of the abdominal esophagus, transection of the gastric stump, and cervical esophagostomy with creation of a jejunostomy with a needle catheter for feeding. This digestive tube access technique is generally used during major abdominal post-surgery until oral intake is reestablished. Our patient has been 187 days with this therapy since reconstruction of the GI tract was ruled out due to tumoral infiltration of the colon and tumor recurrence at the gastrohepatic omentum. To date, there has been no complication from permanence and/or long-term use of this technique.

(Nutr Hosp. 2008;23:75-76)

Key words: *Lesser curvature necrosis. Jejunostomy.*

### Caso clínico

Paciente mujer de 60 años, sin antecedentes personales de interés, que ingresa en el Servicio de Digestivo por dolor epigástrico, síndrome general y anemia microcítica hipocrómica; siendo diagnosticada de neoplasia gástrica antral estenosante con estómago de retención. En ese momento se realiza valoración por la Unidad de Nutrición, iniciándose soporte con nutrición parenteral total (NPT) en espera de completar estudios y de programación quirúrgica.

En el día 14 de ingreso se realiza gastrectomía subtotal con reconstrucción en Y de Roux. La paciente evolucionó bien inicialmente, pero a los 7 días de la intervención presenta deterioro brusco con datos de peritonitis. Se somete a laparotomía urgente observándose necrosis de curvatura menor gástrica y cara anterior de esófago distal con peritonitis asociada. Se practica transección y cierre de esófago abdominal y muñón gástrico, exclusión esofágica con esofagostomía cervical y colocación de yeyunostomía de alimentación (fig. 1). La paciente permanece en la Unidad de Reanimación hasta estabilización del cuadro séptico, tras lo que es trasladada a planta. Se inicia nutrición enteral (NE) por yeyunostomía (fig. 2) en el primer día postoperatorio. Tras una recuperación lenta es dada de alta a los 2 meses del ingreso con NE domiciliaria (NED) por yeyunostomía.

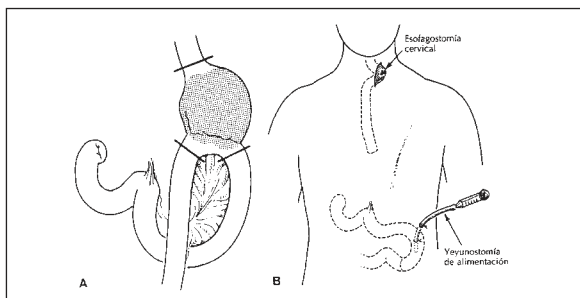


Fig. 1.—Necrosis de muñón gástrico. Esofagostomía y yeyunostomía.

Tres meses después la paciente reingresa para reconstrucción del tránsito. Previamente se realiza tomografía axial computerizada, en la que no se observan signos de recidiva; y colonoscopia, que fue normal. Tras la laparotomía se objetivan microneódulos en colon transverso y en la región correspondiente al epiplón gastrohepático. La anatomía patológica intraoperatoria es compatible con células en anillo de sello, por lo que se decide no realizar reconstrucción. La paciente es dada de nuevo de alta con NED por yeyunostomía.

## Discusión

Entre las complicaciones de la cirugía gástrica está la necrosis isquémica del remanente gástrico. Es una complicación rara (0,3%), pero grave. Su aparición se relaciona con la realización de cirugías muy amplias, la ligadura de la coronaria estomáquica, la ligadura de los vasos cortos cuando se practica esplenectomía y la movilización del esófago distal<sup>1</sup>. Debe sospecharse ante una reacción peritoneal hacia el tercer día postoperatorio.

La necrosis isquémica de la curvatura menor es una complicación característica de la vagotomía gástrica proximal. Suele presentarse a las 24-72 horas de la intervención. Su frecuencia es del 0,2% y la mortalidad oscila entre el 34,6%<sup>2</sup> y el 50%<sup>3</sup> según las series.

Nuestro caso presenta dos características peculiares. Por un lado la aparición de una necrosis gástrica que afecta exclusivamente a la curvatura menor tras una gastrectomía subtotal por neoplasia, si bien con extensión a la cara anterior del esófago. Además el cuadro clínico se presentó a los 7 días de la intervención, cuando lo habitual, tanto en las necrosis del remanente gástrico tras gastrectomía, como en las necrosis de curvatura menor tras vagotomía es que ocurre en las primeras 72 horas postintervención.

La NED surge de la necesidad de continuar con el soporte nutricional una vez estabilizada la enfermedad de base del paciente y finalizados los procedimientos terapéuticos que requerían hospitalización. El objetivo es garantizar el tratamiento nutricional en un entorno más cómodo para el paciente, favoreciendo su integración social dentro de las limitaciones de la propia enfermedad, proporcionar el máximo confort posible y reducir los costes que supondría la hospitalización únicamente por este motivo<sup>4</sup>.

La elección de la vía de acceso al tracto digestivo para la NE dependerá de la duración prevista de ésta. Así, para NE a corto plazo (< 4-6 semanas) está indicada la colocación de sondas nasogástricas o nasoentéricas. En las nutri-

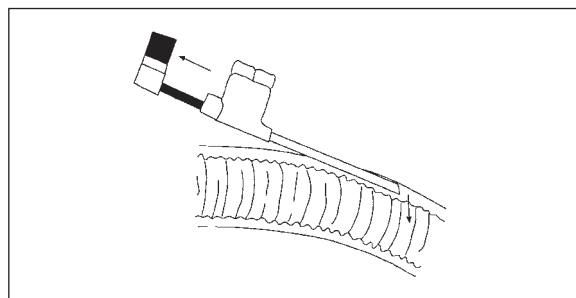


Fig. 2.—Yeyunostomía con catéter.

ciones de larga duración (> 6 semanas) se recomiendan las sondas de enterostomía, si bien con frecuencia se usan sondas por vía nasal dada la buena tolerancia por parte de los pacientes y la calidad de sus materiales.

La colocación de un catéter de yeyunostomía o sonda nasoyeyunal está recomendada en los pacientes sometidos a cirugía abdominal mayor que son candidatos a NE<sup>5</sup>. La yeyunostomía con catéter es una técnica simple, segura, no alarga sensiblemente el tiempo quirúrgico y permite iniciar la NE en las primeras 24 horas tras la intervención. Habitualmente se usa como vía de acceso entérico a corto-medio plazo, así en la revisión de vías de acceso quirúrgico en NE de Aomar Abdel-Lah Mohamed y cols.<sup>6</sup> tras 169 catéteres de yeyunostomía colocados el tiempo de permanencia medio fue de  $29,05 \pm 21,9$  días.

En nuestra paciente la única vía de acceso posible a tubo digestivo, dadas las características de la intervención a que fue sometida, era la yeyunostomía. Inicialmente fue colocada para soporte nutricional en el postoperatorio inmediato y en la fase de recuperación, ya en su domicilio, hasta la cirugía de reconstrucción de tránsito. Dados los hallazgos durante la laparotomía (microneódulos en colon transverso y en localización de epiplón gastrohepático) no pudo realizarse dicha reconstrucción, por lo que la paciente fue dada de alta de nuevo con NED a través del catéter de yeyunostomía. En el momento de redactar este caso clínico el tiempo transcurrido desde la inserción del mismo es de 187 días, no presentándose ninguna complicación derivada de su permanencia y/o uso a largo plazo.

## Referencias

1. Tamames S, Tamames SJr, Martínez Ramos C, De Vega DS, Núñez Peña JR. Complicaciones de la cirugía del estómago. *Cirugía Española* 2001; 69(3):235-42.
2. Couinaud C. Nécrose ischémique de la petite courbure de l'estomach après vagotomie suprasélective. A propos de 2 cas personnels et de 43 observations publiées dans la littérature. *J Chir* 1983; 120:77-83.
3. Korompai FL. Vagotomía de células parietales. *Clin Quir Norteam* 1979; 5:941-6.
4. García Luna PP, Parejo Campos J, Fenoy Macías JL. Actualización de la nutrición enteral en el domicilio del paciente. *Nutr Hosp* 1999; 14(Supl.):120S-128S.
5. Weimann A, Braga M, Harsanyi L, Laviano A, Ljungkvist O, Soeters P. ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Surgery including Organ Transplantation. *Clinical Nutrition* 2006; 25(2):224-44.
6. Abdel-Lah Mohamed A, Abdel-Lah Fernández O, Sánchez Fernández J, Pina Arroyo J, Gómez Alonso A. Vías de acceso quirúrgico en nutrición enteral. *Cir Esp* 2006; 79(6):331-41.