

## Cartas al Director

### ¿Previsible mala evolución de una pancreatitis aguda?

---

*Palabras clave:* Nissen. Pancreatitis aguda. Presión abdominal.

*Key words:* Nissen. Acute pancreatitis abdominal pressure.

---

*Sr. Editor:*

#### Caso clínico

Presentamos el caso de una mujer de 60 años colecistectomizada, intervenida en 2008 de una hernia parahiatal y reintervenida con funduplicatura de Nissen en 2010 por reaparición de la misma. Diez meses después de esta última cirugía la paciente acudió a urgencias por dolor abdominal intenso de aparición súbita. El dolor se irradiaba desde epigastrio a ambas fosas ilíacas y a espalda. A la exploración física la paciente estaba bien perfundida, consciente y orientada, afebril y eupneica. El abdomen estaba muy distendido sin ruidos hidroaéreos y con distensión epigástrica y en hipocondrio derecho pero sin defensa abdominal. Los análisis demostraron una hiperamilasemia de 1.005 UI/ml. La radiografía simple de abdomen reflejaba una dilatación marcada de asas intestinales de delgado y de estómago. Las primeras 48 horas del ingreso no hubo buen control del dolor pese a la analgesia habitual ni mejoría en cuanto a la peristalsis intestinal aunque se normalizaron los valores de amilasa. Se intentó colocar una sonda nasogástrica sin éxito. Un TC abdominal con contraste iv demostró: desestructuración del proceso uncinado y cabeza pancreática con escasa cantidad de líquido libre y aumento de grasa adyacente, gran distensión de cámara gástrica y pequeña hernia de línea media de pared abdominal con contenido graso y asas intestinales sin signos de sufrimiento, derrame pleural bilateral con atelectasia compresiva de los segmentos posteriores de ambos lóbulos pulmonares inferiores. Por deterioro de la función

respiratoria y renal la paciente ingresó en la unidad de cuidados intensivos al 4º día, requiriendo intubación y hemofiltración veno-venosa. La presión intraabdominal fue 22 cm de agua y se decidió una laparotomía. Durante la intervención se confirmó la dilatación de las asas de delgado hasta el íleon donde presentaba obstrucción completa por brida que había producido una necrosis isquémica de 5-10 cm de asa intestinal. Se reseco el asa gangrenada, se hizo anastomosis primaria y se colocó una sonda nasogástrica con endoscopia y aspirado intestinal retrógrado. La evolución de la paciente fue satisfactoria siendo dada de alta de la unidad de cuidados intensivos a los 7 días de su ingreso.

#### Discusión

El caso que presentamos nos ha hecho plantearnos si la cirugía tipo Nissen ha podido disminuir la tolerancia abdominal al aumento de presión inducido por la pancreatitis llevando a la compresión y la isquemia intestinal, o bien si la pancreatitis ha podido ser, por mecanismo similar, secundaria a la obstrucción intestinal. Esta cirugía se ha relacionado con cuadros de obstrucción intestinal y aparición de hernias en adultos y niños y con casos de reintervenciones (1-7). Se han descrito además casos aislados que la relacionan con la aparición o mala evolución de pancreatitis, dilataciones gástricas u obstrucciones intestinales (8-10). La funduplicatura por tanto podría ser responsable de la aparición de estas complicaciones o de la peor evolución de algunos cuadros. Por todo ello y como algunos autores apuntan en sus trabajos, el antecedente de cirugía de tipo Nissen recogido en la anamnesis debe ser tenido en cuenta a la hora de valorar la evolución del paciente.

Luis Ignacio Fernández Salazar<sup>1</sup>, José Herreros Rodríguez<sup>2</sup>,  
Carlos Abril Vega<sup>2</sup>, Eduardo Toranzo MAyor<sup>3</sup>,  
Benito Velayos Jiménez<sup>1</sup> y José Manuel González Hernández<sup>1</sup>

*Servicios de <sup>1</sup>Aparato Digestivo, <sup>2</sup>Cirugía General  
y Aparato Digestivo y <sup>3</sup>Medicina Interna.  
Hospital Clínico Universitario de Valladolid*

## Bibliografía

1. Holder-Murray J, Statter MB, Liu D. Bowel obstruction secondary to internal hernia after laparoscopic Nissen fundoplication and gastrostomy tube placement. *Am Surg* 2009;75:1263-5.
2. Dalla Vecchia LK, Grosfeld JL, West KW, Rescorla FJ, Scherer LR, 3rd, Engum SA. Reoperation after Nissen fundoplication in children with gastroesophageal reflux: experience with 130 patients. *Ann Surg* 1997;226:315-21; discussion 21-3.
3. Jolley SG, Tunell WP, Hoelzer DJ, Smith EI. Postoperative small bowel obstruction in infants and children: a problem following Nissen fundoplication. *J Pediatr Surg* 1986;21:407-9.
4. Eisawi A, Al-Temimi A, Dirie M, Bukhari S, Siddiqui M. Herniation of the Anterior Wall of the Stomach into a Congenital Postdiaphragmatic Space: An Unusual Complication following Laparoscopic Nissen Fundoplication. *Case Report Med* 2010;2010:893017.
5. Robertson J, Avjioglu E. Strangulated stomach within a paraesophageal hernia: a rare complication of laparoscopic Nissen fundoplication. *Australas Radiol* 2007;51 Supl:B250-2.
6. Watson DI, Jamieson GG, Devitt PG, Mitchell PC, Game PA. Paraesophageal hiatus hernia: an important complication of laparoscopic Nissen fundoplication. *Br J Surg* 1995;82(4):521-3.
7. Malas MB, Katkhouda N. Internal hernia as a complication of laparoscopic nissen fundoplication. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech* 2002;12(2):115-6.
8. Petrosyan M, Estrada JJ, Giuliani S, Williams M, Rosen H, Mason RJ. Gastric perforation and pancreatitis manifesting after an inadvertent nissen fundoplication in a patient with superior mesenteric artery syndrome. *Case Report Med* 2009;2009:426162.
9. Idowu J, Razzouk AJ, Georgeson K. Visceral ischemia secondary to gastric dilatation: a rare complication of Nissen fundoplication. *J Pediatr Surg* 1987;22(10):939-40.
10. Glick PL, Harrison MR, Adzick NS, Webb HW, DeLorimier AA. Gastric infarction secondary to small bowel obstruction: a preventable complication after Nissen fundoplication. *J Pediatr Surg* 1987;22(10):941-3.