

## CASO CLÍNICO

Gastroscofia realizada con un gastroscopio de un solo uso

# PNEE INTRACAVITARIA



**Dr. Dörte Wichmann**  
Unidad endoscópica interdisciplinar.  
Hospital Universitario de Tübingen (Alemania)

### ANTECEDENTES DEL PACIENTE

Un hombre de 57 años fue operado a causa de una obesidad mórbida de grado III según la OMS (IMC 43 kg/m<sup>2</sup>) mediante reducción de la manga gástrica laparoscópica en un hospital de referencia. Después de desarrollar parámetros sépticos y retenciones de líquido intra-abdominal durante el segundo día del posoperatorio, una TC indicó una anomalía en la posición de los ventrículos del cuerpo.

Debido a la falta de opciones de tratamiento endoscópico en el hospital de referencia, el paciente fue trasladado posteriormente a nuestro centro. El paciente estaba gravemente enfermo de acuerdo con los parámetros sépticos clínicos y de laboratorio. Requirió ventilación invasiva y desarrolló una insuficiencia renal causada por la respuesta inflamatoria sistémica.

En el momento del ingreso, se observó mediante endoscopia una sutura divergente de al menos 2,5 cm en el cuerpo. No se observó ninguna cavidad anormal. Comenzamos un tratamiento de presión negativa endoscópica endoluminal (PNEE) con un drenaje de película con poros abiertos (DPPA) utilizando una sonda de alimentación enteral. Simultáneamente, se volvió a operar al paciente con lavado y colocación de tubos de drenaje cerca de la manga gástrica.

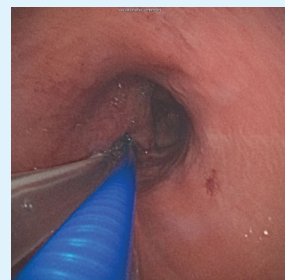
Los cambios endoscópicos del DPPA se realizaron dos veces después de la intervención primaria. El procedimiento descrito aquí se realizó 19 días después de las intervenciones endoscópicas y quirúrgicas primarias. El paciente ya había sido tratado en la unidad de cuidados intermedios. Los parámetros de laboratorio se normalizaron y los fallos renales y pulmonares remitieron, aunque se observó una nueva secreción visible en los drenajes abdominales. Debido a la obesidad y al estado general del paciente, la endoscopia se realizó con anestesia general e intubación endotraqueal.

### PROCEDIMIENTO

La intervención endoscópica descrita en este documento fue el cuarto procedimiento realizado con el nuevo aScope Gastro hasta la fecha en nuestra unidad.

Después de retirar el DPPA, se llevó a cabo la gastroscopia. Se realizó el pasaje oral y esofágico sin descubrir ninguna anomalía. Sin embargo, se identificó un problema claro en la posición inadecuada de la antigua sutura divergente (Imágenes 1 + 2) en la cavidad paragástrica.

Se observaron revestimientos de fibrina moderados en la cavidad de 3x3 cm; no se observó ninguna fístula. Además, había una estenosis de la manga en la parte media del cuerpo distal. No se encontraron anomalías en el antro ni en el duodeno.



*Imagen 1: Colocación intracavitaria de la Eso-Sponge con unas pinzas endoscópicas*



*Imagen 2: Control final endoscópico de la totalidad de la Eso-Sponge con colocación intracavitaria*

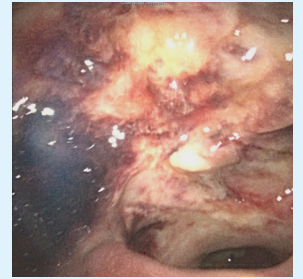
Cambiamos el concepto de tratamiento de una PNEE endoluminal a un PNEE intracavitaria utilizando el sistema Eso-SPONGE (B. Braun Melsungen AG, Melsungen, Alemania). La esponja se colocó usando la técnica de bucle, en la cual un bucle (Mersilene, Poliéster, 4 Ph. Eur; Ethicon, Norderstedt, Alemania) se fija en el extremo distal de la esponja de drenaje, se sujeta con una pinza endoscópica y, a continuación, se coloca bajo visualización endoscópica (Imágenes 3 + 4). La colocación endoscópica se realizó mediante intubación oral del esófago, con posterior redirección oronasal y fijación con emplastos.

#### **RESULTADO**

El paciente ya ha sido dado de alta. Los procedimientos de cambio de esponja se realizaron dos veces después de la intervención.

#### **CONCLUSIÓN**

El procedimiento descrito en este documento se ha realizado únicamente con el aScope Gastro. La visualización, el lavado y la aspiración, la manipulación con las pinzas y la esponja y las maniobras de empuje para la colocación de la esponja se llevaron a cabo sin limitaciones.



*Imagen 3: Vista endoscópica de la cavidad de perforación perigástrica*



*Imagen 4: Vista endoscópica de la cavidad de perforación perigástrica*

# Ambu

Firma Ambu SL  
C. Santa Leonor, 65 Bloque B  
Planta Baja derecha Madrid, 28037  
Spain  
[www.ambu.es](http://www.ambu.es)