



P-775 - HERNIAS INTERNAS COMPLICADAS: IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO CLÍNICO-RADIOLÓGICO, REVISIÓN A PROPÓSITO DE UNA SERIE DE 3 CASOS CLÍNICOS

Curbelo Peña, Yuhamy; Medina Gallardo, Adrian; Saladich Cubero, María; Stickar, Tomas; Guedes, Xavier; de Castro, Xavier; de Caralt, Enric; Vallverdú Cartie, Helena

Consorti Hospitalari de Vic, Vic.

Resumen

Introducción: Las hernias internas (HI) son protrusiones de vísceras a través defectos congénitos (forámenes, recesos o fosas) o adquiridos (cirugía, trauma, inflamación y problemas circulatorios) del peritoneo o mesenterio hacia algún compartimiento dentro de la cavidad abdominal. La incidencia es < 1%, pero el auge en cirugía bariátrica la está incrementando. Aparece a cualquier edad y sexo. Suelen ser asintomáticas, y cuando presentan síntomas, éstos en general son inespecíficos, excepto si presentan alguna complicación. El TAC abdominal con contraste endovenoso es fundamental en el diagnóstico. Hacemos una puesta al día del el tema haciendo énfasis en el aspecto clínico-radiológico a propósito de una serie de tres casos.

Casos clínicos: Caso 1: mujer 80 años, con antecedente de hemicolectomía derecha (febrero de 2013) por divertículo/hemangioma de colon transversal que condicionaba obstrucción por invaginación colo-cólica. Acude a urgencias al año por cuadro de 12h de dolor abdominal y vómitos. A la exploración presentaba deshidratación y dolor a la palpación en hemiabdomen inferior, sin ruidos hidroaéreos. La analítica reveló leucocitosis, la radiografía de abdomen simple fue normal. Ingresa en la Unidad de Observación y se solicita Rx control por persistir dolor, siendo patológica. Es intervenida encontrándose hernia interna de asa yeyunal condicionada por brida a nivel de íleon proximal. Caso 2: hombre 69 años sin antecedentes previos que acude a urgencias por dolor abdominal y náuseas. Exploración física y complementarios normales. Tras 20h en observación hospitalaria, persiste dolor y aparece leucocitosis. TAC abdomen sugiere hernia interna transomental complicada. La laparotomía exploradora confirma hallazgo, con compromiso reversible de asa ileal a 20 cm de válvula ileocecal, se reduce y posteriormente con evolución postoperatoria favorable. Caso 3: hombre 80 años con antecedente de nefrectomía derecha y hemicolectomía derecha (por neoplasia) que consulta por dolor abdominal, no controlado con analgesia, realizándose TAC abdominal evidenciándose imagen en "closed-loop" de asa de intestino delgado. Se interviene al paciente evidenciándose asa intestinal herniada a través de defecto mesentérico con sufrimiento realizándose resección. Posterior postoperatorio correcto.

Discusión: El diagnóstico preoperatorio de las hernias internas es difícil, ya que suelen dar manifestaciones clínicas cuando ya se ha instaurado la encarceración con o sin estrangulación. Además la presentación de las hernias internas complicadas es muy diversa en la práctica diaria. Es

importante un abordaje clínico-radiológico adecuado para llegar al diagnóstico. El TAC de abdomen, con el signo en asa cerrada, ingurgitación de vasos mesentéricos, signo del torbellino, entre otros, permiten realizar la aproximación radiológica con alta sensibilidad (78-100%). Es muy importante relacionarla con la clínica y realizarlo de forma oportuna y así disminuir el riesgo de complicaciones y con ello la morbimortalidad del cuadro (> 50%). Se recomienda el uso de contraste para la máxima eficiencia del TAC, localizando la lesión más sus complicaciones. Las hernias internas son de difícil diagnóstico preoperatorio, pues suelen presentar clínica cuando existen complicaciones. El TAC con contraste es la prueba diagnóstica de elección, siendo veloz y precisa, previniendo complicaciones, disminuyendo la morbimortalidad de los pacientes.