



P-651 - HERNIA PARADUODENAL: CASO CLÍNICO Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Arana Iñiguez, Iñigo; Ruiz Montesinos, Inmaculada; Arrabal Agüera, Lorena; Rose, Steffen; Enríquez Navascués, José María

Hospital Donostia, San Sebastián.

Resumen

Objetivos: Se presenta un varón de 46 años que consulta por varios episodios de cuadros oclusivos. En la RM, se halla hernia paraduodenal derecha. Ante la rareza del caso clínico, se ha revisado esta entidad en la literatura.

Métodos: Se ha realizado una revisión bibliografía en diferentes bases de datos (Pubmed y UpToDate) y otras fuentes bibliográficas.

Resultados: El paciente fue intervenido quirúrgicamente de forma programada. Se hallaron la ausencia del ángulo de Treitz y las asas de yeyuno herniadas a través de un orificio fibrosado del meso intestinal, bajo el retroperitoneo. Se liberó el intestino delgado y se cerró el defecto. Tanto la intervención como el postoperatorio inmediato transcurrieron sin incidencias, por lo que el paciente fue dado de alta. Las hernias paraduodenales derechas o hernias de Waldayer son un defecto congénito que aparecen en menos del 1% de la población. Tienen alto riesgo de estrangulación (incluso superior al 50%). Previamente a esta complicación, suelen presentar dolor abdominal crónico inespecífico y cuadros de obstrucción intestinal. A día de hoy, la intervención quirúrgica continúa siendo esencial para evitar complicaciones futuras y se recomienda el abordaje laparoscópico, a excepción de los cuadros obstructivos graves. La cirugía consiste en reducir las asas de intestino delgado a la cavidad peritoneal y realizar un cierre simple del defecto. La literatura publicada se basa en documentación de casos clínicos, series de casos y artículos de revisión de los mismos. Por lo tanto, la calidad de los estudios publicados es baja, siendo difícil comparar diferentes opciones terapéuticas.

Conclusiones: Es esencial conocer la anatomía del peritoneo y del mesenterio, con sus variantes anatómicas, y tener un alto grado de sospecha en caso de pacientes con dolor abdominal crónico recurrente o cuadros oclusivos parciales.