



V-190 - ABORDAJE LAPAROSCÓPICO EN EL MANEJO DE OCLUSIÓN INTESTINAL DEBIDO A HERNIA PARADUODENAL IZQUIERDA

Bauzá Collado, Mireia; Cassinello, Norberto; Alfonso, Raquel; Martí, Rosa; Ortega, Joaquín

Hospital Clínico Universitario, Valencia.

Resumen

Introducción: Las hernias paraduodenales son el tipo de hernia interna congénita más frecuente. Sin embargo, su baja prevalencia y la variabilidad de la sintomatología asociada, suponen un desafío diagnóstico. Presentamos el caso de una paciente de 49 años que consulta un nuestro centro por cuadro de dolor abdominal recurrente. En el TC presentaba una imagen compatible con una hernia paraduodenal. Intraoperatoriamente se evidenció una hernia paraduodenal izquierda como causante del cuadro oclusivo. Se cerró el defecto vía laparoscópica. La paciente presentó una evolución favorable tras la cirugía y fue dada de alta al tercer día posoperatorio.

Caso clínico: Presentamos el caso de una paciente de 49 años sin antecedentes médico-quirúrgicos previos. Acude a Urgencias por cuadro de dolor abdominal de horas de evolución, localizado en flanco izquierdo y en hemiabdomen inferior asociado a náuseas y vómitos. Mantenía el tránsito intestinal y no refería otra sintomatología asociada. La paciente había presentado anteriormente, episodios de dolor abdominal de características similares por lo que había consultado en Urgencias de nuestro centro en dos ocasiones previas siendo dada de alta con analgesia al no evidenciarse patología abdominal quirúrgica. Se le realizaron pruebas de laboratorio sin hallazgos llamativos. Se completó el estudio con un TC abdominopélvico. En las imágenes del TC se observaron asas de yeyuno dilatadas entre dos cambios bruscos de calibre, hallazgos compatibles con obstrucción intestinal en asa cerrada. Así como ingurgitación de vasos mesentéricos y un cambio brusco de calibre en íleon. Duodeno sin hallazgos de significación. Ante los hallazgos se decide intervención quirúrgica urgente. Se aborda vía laparoscópica. Se coloca puerto óptico infraumbilical, un trócar de 5 mm en epigastrio y en hipocondrio derecho y un trócar de 12 mm en flanco izquierdo. Intraoperatoriamente, se evidencia dilatación generalizada de asas de intestino delgado. Se aprecia ingurgitación de los vasos con linforrea; signos de obstrucción intestinal crónica. Se procede a la reducción y liberación de las asas herniadas en la fosa paraduodenal izquierda. Se revisa viabilidad de las asas intestinales tras su liberación sin apreciar signos incipientes de isquemia. Se cierra el defecto con sutura continua con V-lock. Finalmente se realiza revisión de hemostasia sin evidenciar ningún punto sangrante y no se colocó ningún drenaje. Tras la cirugía la paciente presenta una buena evolución. El dolor abdominal tipo cólico desaparece y no presenta ninguna complicación posoperatoria. A los tres días de la cirugía la paciente es dada de alta.

Discusión: Las hernias internas congénitas no suelen precisar cirugía urgente. Presentamos un caso de hernia interna que requirió cirugía de urgencias al ocasionar una oclusión intestinal aguda.

Las hernias paraduodenales izquierdas son el tipo de hernia interna congénita más frecuente y se producen como resultado de un defecto en el desarrollo embriológico. La presentación clínica no es específica; la sintomatología suele ser intermitente y engloba dolores abdominales de tipo oclusivo agudos o crónicos. Debemos incluir la hernia interna en el diagnóstico diferencial en pacientes que presentan cuadros de dolor abdominal recurrentes y recurrir a la cirugía para su tratamiento.