



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-019 - CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA URGENTE POR OBSTRUCCIÓN INTESTINAL DE HERNIA PARADUODENAL IZQUIERDA

Sánchez Peláez, Daniel; Gil Rendo, Aurora; Arjona Medina, Irene; Picón Rodríguez, Rafael; Martínez Pinedo, Carlos; Jiménez Higuera, Elisa; Fernández Camuñas, Ángel; Martín Fernández, Jesús

Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real.

Resumen

Objetivos: Describir y analizar el tratamiento urgente de una obstrucción a causa de una hernia paraduodenal izquierda así como el repaso de las estructuras anatómicas. Las hernias paraduodenales tienen una mayor frecuencia en el lado izquierdo y en hombres. La obstrucción intestinal por hernia interna corresponde con < 1% de las obstrucciones intestinales, y de estas, la más frecuente sería la hernia paraduodenal izquierda.

Caso clínico: Nuestro paciente de 29 años, sin antecedentes médicos de interés ni intervenciones quirúrgicas previas, acude a urgencias por cuadro de dolor abdominal intenso y vómitos, sin ningún otro signo o síntoma acompañante. A la exploración presenta dolor a la palpación profunda en hipocondrio izquierdo sin signos de defensa ni de irritación peritoneal. En la analítica sanguínea no se encuentran alteraciones de interés. Se realiza TC de abdomen con contraste siendo informado como dilatación segmentaria (las de mayor calibre miden 28 mm) de las asas intestinales ubicadas en flanco izquierdo con contenido líquido, incluyendo cuarta porción del duodeno y asas yeyunales proximales con cambio de calibre de las asas yeyunales distales que recuperan su calibre normal; estos hallazgos son sugestivos de oclusión intestinal, valorar como causas más probables: hernia interna de localización paraduodenal izquierda o bridas/adherencias. Dados los hallazgos clínicos y analíticos se decide realizar una laparoscopia exploradora, confirmado la presencia de una hernia paraduodenal izquierda y líquido linfático debido al éxtasis venoso. Se realiza una pequeña quelotomía del hiato herniario para facilitar la reducción de las asas intestinales hasta el ángulo de Treitz. La porción de intestino delgado que se encuentra fuera del saco herniario tiene características de congestión venosa, sin embargo las asas alojadas en la fosa de Landzert eran macroscópicamente normales. Por último, se cierra mediante puntos sueltos de seda el hiato herniario y se fija la primera porción del yeyuno con un punto de seda al hiato para prevenir su recidiva.

Discusión: Las hernias paraduodenales son la causa más frecuente de obstrucción intestinal por hernia interna, que suponen < 1% de las causas de obstrucción intestinal. Su clínica puede ser variable, pero ante un cuadro de dolor abdominal, intolerancia oral y hallazgos radiológicos está más que justificada la intervención quirúrgica, que consistirá en reducción del contenido intestinal, valoración de necesidad de resección intestinal y cierre del hiato herniario.