



P-567 - HERNIA INTERNA DE QUAIN COMO CAUSA DE ABDOMEN AGUDO QUIRÚRGICO

Díaz Granados, Ana; Cisneros Ramírez, Andrea Cecilia; Zurita Saavedra, María Sol; García Bretones, María del Mar; Oehling de los Reyes, Hermann; Mirón Pozo, Benito

Hospital Universitario San Cecilio, Granada.

Resumen

Objetivos: Las hernias internas son una causa infrecuente de obstrucción intestinal representando < 1%. Exponemos una revisión bibliográfica sobre la hernia interna de Quain a propósito de un caso.

Caso clínico: Mujer de 47 años con AP de cesárea que acude al presentar dolor abdominal difuso, estreñimiento, náuseas y vómitos de 24 h de evolución. A la exploración presenta regular estado general, sudoración y distensión abdominal con dolor y defensa en hipogastrio. Analíticamente elevación de reactantes de fase aguda, LDH 244, pH 7,37 y ácido láctico 2. TAC con signos de obstrucción de asas de intestino delgado localizadas en hipogastrio-fosa iliaca izquierda con signos de sufrimiento, sugestivo de hernia interna. Se decide intervención quirúrgica de forma urgente comenzando mediante abordaje laparoscópico para evaluación del paquete intestinal. Se objetiva segmento de 10 cm de íleon con parches necróticos y signos macroscópicos de sufrimiento atravesando un tracto fibroso del ligamento ancho del útero hacia el anejo izquierdo, condicionando una hernia de Quain tipo II. Se realiza sección del tracto y conversión a minilaparotomía infraumbilical, dada la dificultad técnica por importante distensión intestinal, para extirpación del segmento de íleon y confección de anastomosis L-L mecánica. Posoperatorio adecuado, con retirada de SNG, reintroducción de dieta oral progresiva y normalización de parámetros analíticos.

Discusión: El 20% de las urgencias por dolor abdominal presentan un cuadro de obstrucción intestinal. Las hernias internas provocan el 1% de dichos casos, entre ellas la hernia de Quain (5%). Consiste en una herniación del intestino delgado a través del ligamento ancho del útero. Los posibles factores predisponentes son la cirugía ginecológica, los embarazos previos y una alteración de la fusión de las hojas embrionarias del ligamento. El tratamiento se basa en la reducción del intestino, evaluación del mismo y resección en caso de ser preciso. Existe además la opción de reparar el defecto herniario en función de la viabilidad del tejido y tipo de hernia: I- entre el ligamento redondo y la trompa de Falopio, II- entre ovario y trompa, III- entre útero y ligamento redondo. El abordaje laparoscópico en el tratamiento de las obstrucciones intestinales secundarias a hernias internas es una práctica consolidada y de elección en determinados casos al reducir la agresión quirúrgica y facilitar la recuperación entre otros motivos. Además, dada la inespecificidad de las pruebas de imagen, la laparoscopia puede completar el diagnóstico caracterizando adecuadamente la herniación. La conversión a laparotomía durante complicaciones en la laparoscopia, dificultades técnicas o cambios en el tratamiento planeado, es una práctica necesaria

para aportar la mejor atención al paciente. No existe consenso al respecto, basándose la toma de decisiones en los requerimientos del paciente, fundamentalmente al tratarse de una cirugía urgente. Como conclusión, las hernias de Quain son un subtipo raro de hernia interna que puede causar obstrucción del intestino delgado. Dada la inespecificidad de las pruebas, dicha entidad se debe plantear en el diagnóstico diferencial para un adecuado diseño preoperatorio del tratamiento y su abordaje.