



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-668 - HERNIA PARADUODENAL IZQUIERDA: UNA CAUSA INFRECUENTE DE DOLOR ABDOMINAL

González Soares, Sara María; Barambio Buendia, Javier Jesús; Camacho Aroca, Alfonso; Elvira Ruiz, Pascual; Domínguez Prieto, Víctor; Meliga, Cecilia; Escanciano Escanciano, Manuel; Guijo Castellano, Ismael

Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción: Las hernias internas suponen un diagnóstico poco frecuente dentro de las patologías del tracto digestivo. Consisten en el desplazamiento de contenido abdominal a través de un defecto mesentérico, peritoneal o por adherencias, relacionándose con un 0,5-6% de casos de obstrucción intestinal. Pueden ser congénitas o adquiridas, y la clínica varía desde cuadros asintomáticos hasta emergencias quirúrgicas por isquemia, perforación y sepsis. Dentro de las hernias internas congénitas, las más habituales son las paraduodenales izquierdas. Se producen cuando el intestino protruye a través de la fosa de Landzert, por detrás de la cuarta porción duodenal y hacia la mitad izquierda del colon transversal y el colon descendente.

Caso clínico: Varón de 28 años que acude al servicio de urgencias dos veces en 24 h, refiriendo dolor abdominal intenso de 36 horas de evolución y vómitos. Como único antecedente, refiere un posible síndrome de intestino irritable a estudio. Durante el examen físico el paciente se encuentra en posición antiálgica, estable hemodinámicamente y afebril. En la exploración física destaca un abdomen distendido, doloroso a la palpación de todos los cuadrantes, con defensa abdominal. Se realiza una analítica de sangre completa y una ecografía abdominal, ambas sin alteraciones. Ante la situación clínica se solicita un TAC abdomino-pélvico con contraste intravenoso. Este estudio evidencia una agrupación de asas de íleon en el cuadrante superior izquierdo que condiciona efecto de masa, desplazamiento lateral del colon descendente y desplazamiento superior del páncreas. Todo ello sugiere la presencia de un saco herniario, con agrupación de los vasos mesentéricos. De forma secundaria se produce un compromiso de la vascularización del yeyuno proximal, objetivando trabeculación de la grasa del mesenterio, dilatación de asas y líquido libre. Todo esto sugiere una hernia interna paraduodenal izquierda complicada. Se realiza una laparotomía exploradora urgente, identificando una hernia paraduodenal izquierda de íleon distal que condiciona compresión del eje vascular mesentérico, produciendo isquemia incipiente del yeyuno proximal. Se logra su reducción manual, recuperando la perfusión de las asas intestinales. Decidimos cerrar el defecto con sutura continua no absorbible y fijar el ángulo de Treitz cubriendo la sutura. El paciente evoluciona favorablemente en planta, con buena tolerancia oral iniciada el primer día posoperatorio y recuperación del tránsito intestinal. Fue dado de alta al tercer día, y pasados seis meses no se conocen complicaciones.

Discusión: Las hernias internas son una causa poco frecuente de dolor abdominal, y de todas ellas

las más frecuentes son las hernias paraduodenales izquierdas. Las manifestaciones clínicas son muy variables, pudiendo evolucionar hasta cuadros de isquemia y perforación, con un índice de mortalidad de hasta el 50%. Por ello, suponen una urgencia quirúrgica a considerar en pacientes con clínica abdominal inespecífica, priorizando para su diagnóstico la clínica y exploración física. El TAC abdominal con contraste ha demostrado ser la prueba con mayor sensibilidad y especificidad para apoyar nuestra sospecha. En nuestra experiencia, es fundamental el tratamiento quirúrgico urgente para asegurar la reperfusión de órganos y la preservación de estructuras y reparar del defecto mesentérico para evitar la recurrencia del cuadro.