



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-163 - HERNIA PARACECAL UNA CAUSA INFRECUENTE DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL

Font, Meritxell; Díaz, Rafael; Labró, Meritxell; Sanchón, Lorena; Osorio, Alexander; Guariglia, Claudio; Pardo, Sara; Collera, Pablo

ALTHAIA Xarxa Assistencial de Manresa-Fundació Privada, Manresa.

Resumen

Objetivos: Se presentan dos casos clínicos de obstrucción intestinal debido a una hernia paracecal.

Casos clínicos: La primera paciente de 88 años sin antecedentes quirúrgicos, reconsultaba por persistencia de vómitos y dolor abdominal que inicialmente se orientó como una gastroenteritis. La segunda, también de 88 años, histerectomizada, presentaba una clínica similar. En la exploración física mostraban un abdomen blando y depresible, doloroso en hemiabdomen derecho sin signos de irritación peritoneal, con peristaltismo conservado. No se palparon protrusiones en orificios herniarios. En la radiografía de abdomen se objetivó una dilatación de asas del intestino delgado en flanco izquierdo. Sin alteraciones relevantes en la analítica. Se realizó una tomografía abdominal que confirmó el diagnóstico de obstrucción intestinal sin objetivar causa. En la primera paciente se indicó cirugía urgente. En la segunda paciente, por el antecedente quirúrgico, se optó por un tratamiento conservador con protocolo de gastrografin, pero por no resolución del cuadro clínico, se terminó indicando cirugía. En ambos casos, se realizó una laparoscopia exploradora que identificó una hernia paracecal con asas de intestino delgado viable, realizándose reducción y lisis de bridas. El posoperatorio cursó sin incidencias, dándose de alta al cuarto y tercer día posoperatorio, respectivamente.

Discusión: Les hernias internas, en aumento actualmente debido a más intervenciones quirúrgicas. No obstante, en este caso se revisan las hernias internas congénitas, en pacientes no operados; que representan 1% de las causas obstructivas y, entre ellas, la hernia paracecal supone un 13%. Como cualquier causa de obstrucción se manifiesta con una clínica oclusiva con náuseas, vómitos, dolor abdominal, distensión y alteraciones del ritmo deposicional. Y aunque se han descrito casos de reducción espontánea de este tipo de hernias, el riesgo de encarceración y estrangulación es presente y la cirugía urgente es necesaria. El abordaje laparoscópico permitió un diagnóstico más preciso debido a que se pudo identificar la causa de la obstrucción y el orificio herniario. La revisión de asas en un abordaje laparotómico podría conseguir la reducción del asa afectada, pasando desapercibido el orificio paracecal causante de la hernia interna.