



P-622 - HERNIA INTERNA A TRAVÉS DEL LIGAMENTO ANCHO: UNA INFRECUENTE CAUSA DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL

Bascuas Rodrigo, Beatriz; Reguera Rosal, Julio; Marengo de la Cuadra, Beatriz; Retamar Gentil, Marina; Infantes Ormad, Marina; Oliva Mompeán, Fernando; López Ruiz, Jose Antonio

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción: Las hernias internas a través del ligamento ancho constituyen una entidad altamente infrecuente. Las hernias internas como causa de obstrucción intestinal suponen el 1% de los casos de obstrucción, siendo las hernias del ligamento ancho el 0,0005% del total. Los defectos en el ligamento ancho pueden ser adquiridos o congénitos. Las causas adquiridas son generalmente traumatismos durante el embarazo o el parto, enfermedad inflamatoria pélvica o cirugía ginecológica. Estas hernias se clasifican en tres tipos según la clasificación de Cilley: en el tipo 1 la hernia se produce en la zona más amplia del ligamento ancho; en el tipo 2 a través del mesosalpinx y el mesovario; y en el tipo 3 el defecto se produce en el meso del ligamento redondo. El diagnóstico preoperatorio radiológico requiere un alto grado de sospecha y es extremadamente difícil debido a la ausencia de sintomatología específica y a los escasos hallazgos radiológicos que presentan.

Caso clínico: Presentamos el caso de una paciente mujer de 92 años con antecedentes personales de hipertensión arterial y apendicectomía en la infancia, que consulta por cuadro de dolor abdominal de 3 días de evolución asociado a sensación nauseosa sin vómitos y ausencia de deposiciones en las últimas 48 horas. Analíticamente, destaca leucocitosis con desviación izquierda. Ante la persistencia de dolor, se realiza TC abdominal urgente en el que se evidencia la presencia de signos de obstrucción intestinal con dilatación de asas de intestino delgado sin poder objetivarse la causa. Se realiza laparoscopia exploradora urgente encontrándose dilatación generalizada de asas de intestino delgado con cambio de calibre a nivel de pelvis, donde se evidencia una hernia interna a través de un defecto del parametrio derecho a través del cual protruye un asa de íleon distal con signos de isquemia. Se realiza reducción de la hernia y revisión del paquete intestinal completo comprobándose integridad y viabilidad del asa encarcerada y ausencia de otras causas de obstrucción. Se realiza cierre del defecto herniario con sutura v-Loc 3/0. En la exploración del anejo contralateral se observa un segundo defecto herniario sin signos de complicación, procediéndose también a su cierre mediante la misma técnica. La paciente presenta en período postoperatorio íleo parético resuelto con manejo conservador, siendo dada de alta el 10º día postoperatorio sin otros eventos reseñables durante su estancia hospitalaria. En el seguimiento ambulatorio en consultas de Cirugía a los 6 meses de la intervención, la paciente refiere encontrarse asintomática, sin signos de recidiva clínica.

Discusión: La hernia interna del ligamento ancho es una condición muy poco frecuente y de difícil

diagnóstico dada su sintomatología inespecífica y los escasos hallazgos radiológicos que presenta. El abordaje laparoscópico presenta importantes ventajas en su tratamiento a la hora de aportar una visión completa de la cavidad abdominal y la posibilidad de resolver el cuadro de forma mínimamente invasiva. La sospecha clínica, el diagnóstico temprano y la cirugía precoz afectan favorablemente el pronóstico y evitan las posibles complicaciones funcionales derivadas de este tipo de hernia.