Cir Esp. 2013;91(Espec Congr 2):519

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-316 - HERNIA SUPRAVESICAL: UNA CAUSA INFRECUENTE DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL

C. García Zamora, P. Sánchez Fuentes, E. Gil Gómez, A. Piñero Madrona, A. López Conesa, M. Paredes Quilles, V. Olivares Ripoll, E. Llàcer Millán, J. Ruiz Pardo, J. Abrisqueta Carrión y P. Parrilla Paricio

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: Las hernias internas se producen como resultado de la introducción de asas de intestino a través de un orificio intraabdominal congénito o adquirido. Se pueden distinguir tres grupos de hernias internas desde el punto de vista anatómico: hernias a través de un orificio natural, hernias a través de un orificio anómalo (creado por adherencias adquiridas o congénitas) y hernias retroperitoneales. Dentro de estas últimas se encuentran las hernias supravesicales.

Caso clínico: Varón de 74 años que como único antecedente de interés presentaba hernia inguinal bilateral de larga evolución pendiente de intervención. Consultó en urgencias por dolor abdominal de 6 horas de evolución, continuo, localizado en hipogastrio y fosa iliaca derecha asociado a náuseas, con vómitos de contenido intestinal. A la exploración clínica el paciente presentaba afectación por el dolor. El abdomen era depresible, doloroso a la palpación en hipogastrio y fosa iliaca derecha, con defensa muscular y descompresión positiva. Las hernias inguinales no estaban complicadas. Entre las exploraciones complementarias, presentaba una analítica con: Hb 15,6; Hto. 45%; leucocitos 9780 (neutrofilia del 93%); actividad de protrombina 93%, ión lactato 3,9 mmol/L y creatinquinasa 25 U/L; una radiografía de abdomen con niveles hidroaéreos de intestino delgado principalmente en mesogastrio; y una TAC toracoabdominal con contraste que evidenciaba distensión de asas de íleon, con fijación de una de sus porciones en fosa iliaca derecha, presentando forma de ″C″ con líquido alrededor y cuyo origen más probable era una hernia interna. Con el diagnóstico de obstrucción intestinal se intervino mediante laparotomía media infraumbilical, hallando hernia supravesical interna que contenía asa de íleon con signos de sufrimiento, la cual se recuperó tras su liberación y la aplicación de suero caliente. Se realizó chequeo del saco herniario, sin objetivar fuga tras la inyección a través de la sonda vesical de azul de metileno diluido, y se cerró el orificio herniario con sutura continua de PDS. Dada la indicación urgente de la cirugía y el problema obstructivo asociado se decidió diferir el tratamiento quirúrgico de las hernias inguinales no complicadas.

Discusión: La hernia supravesical se trata de un tipo especialmente raro de hernias internas. El primer caso descrito es de 1804 (por Sir Astley Cooper), desde entonces hasta la actualidad se han recogido unos 70 casos. Afecta sobre todo a varones de más de 50 años y se produce a expensas del defecto o debilidad correspondiente a la fosa supravesical, que es el área delimitada por el pliegue umbilical medio (remanente del uraco) y la arteria umbilical medial (arteria umbilical derecha o

izquierda), y que se encuentra tapizada por la reflexión del peritoneo desde la pared anterior del abdomen sobre la vejiga. El cuadro clínico suele ser el de una oclusión aguda de intestino delgado, y aunque la principal prueba complementaria para el diagnóstico del cuadro obstructivo es la radiología (radiografía simple y TAC), el diagnóstico etiológico suele ser intraoperatorio. Actualmente, con el desarrollo de las técnicas laparoscópicas, es posible su abordaje mediante técnicas de cirugía mínimamente invasivas.

See front matter © 2013. Asociación Española de Cirugía. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados