



P-304 - ABORDAJE LAPAROSCÓPICO DE HERNIA INTERNA DE LIGAMENTO ANCHO UTERINO: UNA CAUSA DE OBSTRUCCIÓN DE DIFÍCIL DIAGNÓSTICO

Montes Montero, Alberto; García Romera, Ángel; Díaz Pérez, Beatriz; Bravo Gutiérrez, Alberto; Alarcó Hernández, Antonio

Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna.

Resumen

Caso clínico: Paciente mujer de 45 años, con antecedentes ginecológicos de un parto natural sin incidencias, que acudió al servicio de Urgencias por dolor abdominal en hipogastrio de 16 horas de evolución asociado a vómitos incoercibles, sin cese en la expulsión de gases ni heces. A la exploración destacaba un regular estado general, una frecuencia cardíaca de 110 lpm, tensión arterial sistólica de 90, dolor en ambas fosas ilíacas sin distensión ni peritonismo. Se realizó un TC que describió dilatación segmentaria de asas con morfología de C en pelvis que pierde planos con estructuras ginecológicas adyacentes, sugestivas de obstrucción intestinal mecánica. Se decidió realizar laparoscopia exploradora objetivando herniación de asa intestinal con datos de isquemia a través de orificio de 2 cm en el ligamento ancho uterino izquierdo. Se liberó el asa encarcelada y se cerró el defecto con puntos sueltos. Realizamos herida de asistencia en línea media para llevar a cabo resección y anastomosis intestinal. La paciente evolucionó de forma adecuada y recibió el alta al octavo día postoperatorio.

Discusión: La etiología más frecuente en los casos de obstrucción intestinal son las adherencias postquirúrgicas o bridas, seguido de hernias de pared abdominal y neoplasias. Las hernias internas representan un 1% de las causas de obstrucción intestinal. Las hernias a través de un defecto del ligamento ancho son extremadamente raras (5%), siendo las más frecuentes paraduodenales, pericecales, foramen de Winslow, transmesentérica, transmesocólicas, intersigmoideas y retroanastomóticas. Defectos en el ligamento ancho pueden alterar la sostenibilidad de los órganos ginecológicos y comprometer elementos del aparato digestivo. Las causas en las alteraciones del ligamento ancho pueden ser congénitas o adquiridas. Las adquiridas se deben a intervenciones quirúrgicas previas, enfermedades inflamatorias, traumatismos vaginales y traumatismos durante el parto. Existen estudios que relacionan la toma de anticonceptivos orales con la presencia de estos defectos, pero no han demostrado evidencia. En los años 80 Cilley y Hunt establecieron clasificaciones según dónde se producía la herniación o la morfología del defecto. El diagnóstico requiere de un alto grado de sospecha. La prueba que más información aporta es el TC, pero no siempre es definitiva. De hecho, la mayor parte de las ocasiones es durante la intervención cuando se alcanza el diagnóstico. El tratamiento es quirúrgico y habitualmente mediante laparotomía. El abordaje laparoscópico fue propuesto en 2003, no obstante, el primer reporte de un caso tratado por vía laparoscópica es en 2007 por García-Oria. Actualmente los autores recomiendan valorar este abordaje cuando la paciente no presente una gran distensión. Desde nuestro centro, creemos

fundamental conocer esta etiología por parte de los cirujanos generales, ya que el diagnóstico puede ser dificultoso generando retrasos en el tratamiento que añadan morbimortalidad. Consideramos que la laparoscopia representa una vía de abordaje a tener en cuenta en casos en que no exista una gran distensión siendo el riesgo de iatrogenia durante la manipulación intestinal bajo y aportando los beneficios en la recuperación propios de esta técnica. No obstante, es preciso contar con un equipo quirúrgico con experiencia en cirugía laparoscópica.