



P-619 - MANEJO TERAPÉUTICO DE LA HERNIA INTERNA A TRAVÉS DEL LIGAMENTO ANCHO; A PROPÓSITO DE DOS CASOS

Abellán Garay, Laura; Rodríguez García, Pablo; Martínez Manzano, Álvaro; Muñoz García, Javier; Perán Fernández, Cristóbal; Gijón Román, Cecilia; Gómez Molina, Beatriz; Vázquez Rojas, José Luis

Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena.

Resumen

Introducción: La hernia interna a través del ligamento ancho útero-ovárico es una patología infrecuente que supone un 4-5% de todas las hernias internas. Según la localización anatómica del defecto se clasifican en: tipo I, caudal al ligamento redondo; tipo II, por encima del ligamento ancho; tipo III, entre el ligamento redondo y el ligamento ancho a través del mesoligamento redondo.

Casos clínicos: Presentamos dos casos de hernia interna a través del ligamento ancho, el primero resuelto mediante cirugía urgente y el segundo mediante manejo conservador y cirugía diferida. El primer caso es una mujer de 66 años con 2 partos eutócicos sin otros antecedentes, que acude a urgencias por dolor y distensión abdominal asociado a vómitos y estreñimiento de 4 días de evolución. A la exploración presenta abdomen distendido y timpánico, con dolor difuso a la palpación. La analítica muestra elevación de reactantes de fase aguda sin leucocitosis. La radiografía objetiva niveles hidroaéreos en asas de intestino delgado por lo que se solicita TC abdominal que informa de obstrucción intestinal por brida con cambio de calibre de íleon distal a nivel de hipogastrio. Se indica intervención quirúrgica urgente mediante laparotomía, hallando una hernia interna a nivel de íleon medio que se introduce por un orificio en el ligamento ancho izquierdo. Tras la liberación del asa, se observa además un divertículo de Meckel en este segmento. Debido a los signos de isquemia establecida se procede a resección de segmento intestinal con anastomosis laterolateral y rafia de orificio herniario. El segundo caso es una mujer de 56 años, con 3 partos eutócicos sin otros antecedentes medicoquirúrgicos, que ingresa en Digestivo por cuadro de dolor abdominal y vómitos a estudio. Se realiza TC abdominal que informa de obstrucción intestinal a nivel de íleon proximal secundaria a hernia interna a través del ligamento ancho. Tras el estudio de imagen la paciente refiere importante mejoría clínica, con abundantes deposiciones y resolución del dolor y distensión abdominal. En la analítica presenta mejoría progresiva con descenso de reactantes de fase aguda, sin leucocitosis. Se indica tratamiento conservador, presentando buena evolución clínica y siendo alta a los 5 días. Se programa intervención para cierre laparoscópico de defecto herniario.

Discusión: Los defectos en el ligamento ancho pueden ser adquiridos debido al embarazo, parto, enfermedad inflamatoria pélvica, endometriosis o cirugía o pueden ser congénitos por rotura espontánea de estructuras quísticas dentro del ligamento ancho. La obstrucción intestinal por hernia interna es la complicación más frecuente, afectando generalmente al íleon. El diagnóstico

preoperatorio requiere de un alto grado de sospecha debido a la inespecificidad del cuadro clínico. Aunque la TC puede sugerir la presencia de una hernia interna, la visualización de esta a través de un defecto del ligamento ancho es extremadamente infrecuente. Por ello, en la mayoría de los casos el diagnóstico se realiza durante la cirugía. El tratamiento de elección en los casos complicados es la cirugía urgente mediante reducción del contenido herniado, resección intestinal si procede y cierre del defecto herniario para evitar la recidiva. El diagnóstico y la cirugía precoz reducen la morbimortalidad por estrangulamiento.