CIR ESP. 2018;96(Espec Congr):38

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-558 - UN CASO INUSUAL DE OCLUSIÓN DE INTESTINO DELGADO: HERNIA INTERNA RETROURETERAL TRAS RECONSTRUCCIÓN TIPO BRICKER

Blanco Elena, Juan Antonio[1]; Mirón Fernández, Irene[2]; Nicolás de Cabo, Sara[2]; Rivas Becerra, José[2]; González Poveda, Iván[2]; Santoyo Santoyo, Julio[2]

[1]Hospital Infanta Margarita, Cabra; [2]Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: La hernia interna es una causa poco frecuente de obstrucción de intestino delgado, con una incidencia del 1-4%. Se define como la protrusión de un asa intestinal a través de un defecto peritoneal o mesentérico intracavitario. Este puede ser congénito (anatómico o anómalo) o adquirido (tras traumatismo, procesos inflamatorios o cirugía transperitoneal). El cuadro clínico que se instaura es superponible al del síndrome oclusivo por otras etiologías. El TC permite un diagnóstico de sospecha en un porcentaje importante de casos aunque el diagnóstico definitivo se realiza de forma intraoperatoria.

Objetivos: Presentar los resultados quirúrgicos de un caso de obstrucción de intestino delgado por hernia interna retroureteral secundaria a reconstrucción urinaria transperitoneal heterotópica con asa ileal tipo Bricker.

Caso clínico: Varón de 76 años, fumador, con antecedentes de EPOC, TBC residual con bronquiectasias y enfisema pulmonar. En 2010 presentó neoplasia del seno piriforme tratada con radioterapia y en 2015 carcinoma vesical papilar urotelial infiltrante tratado mediante cistoprostatectomía radical con derivación urinaria tipo Bricker tras RTU en varias ocasiones. Acude a urgencias por cuadro de 24 horas de evolución consistente en náuseas, vómitos abundantes biliosos y ausencia completa de tránsito con distensión moderada y timpanismo. Tras descompresión con SNG se realiza TC de abdomen que informa de un cambio de calibre a nivel de íleon terminal, en región adyacente al asa de ileostomía, en probable relación con síndrome adherencial. Se instaura tratamiento conservador según protocolo con contraste hidrosoluble por sonda y ante el fracaso del mismo se decide intervención quirúrgica urgente. Intraoperatoriamente se objetiva bloqueo adherencial de asas de delgado a pelvis en relación con disección retroperitoneal de la cirugía previa. Tras adhesiolisis se visualiza un anillo de constricción sobre yeyuno provocado por herniación del mismo a través del espacio entre el uréter y el retroperitoneo. Se realiza disección minuciosa del uréter consiguiendo reducción completa del asa herniada y se parietaliza el uréter a retroperitoneo con Tissucol®. El postoperatorio trascurre sin complicaciones técnicas derivas de la cirugía.

Discusión: La hernia interna complicada con oclusión intestinal es un cuadro infrecuente cuyo diagnóstico requiere un alto grado de sospecha clínica. La cirugía pélvica es un etiología frecuente

del mismo, aunque la disposición retroureteral por reimplantación transperitoneal del uréter se ha descrito en menos de cinco casos en la literatura. El tratamiento conlleva revisión quirúrgica para cierre del defecto herniario y potencial resección intestinal en el caso de compromiso vascular del segmento implicado.

0009-739X © 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados