



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-289 - HERNIAS PARADUODENALES: A PROPÓSITO DE DOS CASOS CLÍNICOS

M.I. Navarro García, F.J. Espinosa López, S. Gálvez Pastor, M.D. Balsalobre Salmerón, E. Romera Barba, M. Carrasco Prats, M.A. García López, N. Torregrosa Pérez, R. González-Coste Martínez, J.A. García Marcilla y J.L. Vázquez Rojas

Hospital General de Área Santa María del Rosell, Cartagena.

Resumen

Introducción: Las hernias internas causan el 0,9% de las obstrucciones intestinales y de estas el 53% son hernias paraduodenales, siendo la hernia paraduodenal izquierda la más frecuente (75%). La hernia paraduodenal tiene una edad media de presentación a los 38 años y es 3 veces más frecuente en el hombre. Clínicamente pueden ser silentes y debutar como un síndrome de oclusión intestinal aguda, en ocasiones se palpa masa abdominal. El diagnóstico se basa fundamentalmente en la sospecha clínica y el apoyo de las pruebas complementarias.

Caso clínico: Caso 1: mujer de 48 años con antecedentes de neumotórax espontáneo derecho y sin intervenciones quirúrgicas previas. Acude a Urgencias por dolor abdominal de 12 horas de evolución, tipo cólico, localizado en epi-mesogastrio, haciéndose posteriormente difuso, asociando náuseas y un vómito escaso, con episodio similar previo. A la exploración el abdomen está distendido y timpanizado, doloroso de forma difusa, sin signos de irritación peritoneal. Analítica normal. En la radiografía de abdomen se observa conglomerado de asas de intestino delgado en hemiabdomen superior y niveles hidroaéreos. En TC abdominal con contraste oral e intravenoso se visualiza un grupo de asas de intestino delgado lateralizadas en hipocondrio derecho, en espacio subhepático, anteriores al colon transversal y ángulo hepático al que desplazan inferiormente, sugiriendo una hernia paraduodenal derecha. Se decide intervención quirúrgica, hallando herniación de asas de yeyuno proximal a través de la fosa de Waldeyer, posterior a los vasos mesentéricos superiores. Se reduce manualmente el contenido y se cierra el orificio con puntos sueltos. Caso 2: varón de 36 años sin antecedentes de interés, acude a Urgencias por dolor abdominal de 6 horas de evolución, súbito y de tipo difuso, sin otros síntomas asociados. A la exploración el abdomen está distendido, doloroso de forma difusa, aunque predomina en epigastrio, sin signos de irritación peritoneal. En la analítica presenta leucocitosis con neutrofilia. En la radiografía de abdomen se observa conglomerado de asas de intestino delgado en flanco izquierdo y en el TC abdominal con contraste intravenoso dilatación de asas de yeyuno proximal y medio, con cambio de calibre, sin objetivar la causa obstructiva. Se decide intervención mediante laparoscopia exploradora observando masa de 10 cm de contiene en su interior asas de intestino delgado, herniadas a través de la fosa de Landzert, inferior a la arcada de la vena mesentérica inferior, compatible con hernia paraduodenal izquierda. Se convierte a laparotomía media supra-umbilical, se reduce el contenido y se cierra el defecto con puntos sueltos. Los dos pacientes evolucionaron satisfactoriamente, siendo dados de alta al 5º día postoperatorio.

Discusión: Las hernias paraduodenales representan una causa excepcional de oclusión intestinal aguda del adulto. Ante un cuadro de oclusión intestinal, sin antecedente previo de cirugía abdominal o pélvica, debemos sospechar una hernia interna, siendo la más frecuente la hernia paraduodenal. La TC y el tránsito

intestinal nos pueden ayudar en el diagnóstico, pero la mayoría las descubriremos durante una laparotomía exploradora de urgencias. El tratamiento consiste en reducir el contenido herniario y cierre de los bordes peritoneales del orificio en cuestión.