CIR ESP. 2021;99(Espec Congr 2):387

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

V-157 - MANEJO LAPAROSCÓPICO DE HERNIA PARACECAL COMPLICADA

Trujillo-Díaz, Jeancarlos J.; Ruiz-Soriano, María; Jezieniecki-Fernández, Carlos; Gómez-Sanz, Tania; Cabezudo-Molleda, Guillermo; Núñez del Barrio, Henar; Herreros-Rodríguez, José; Beltrán de Heredia Rentería, Juan

Hospital Clínico Universitario, Valladolid.

Resumen

Introducción: Las hernias internas se definen como la protrusión de las vísceras abdominales a través de una abertura peritoneal o mesentérica (normal o anormal) dentro de los límites de la cavidad peritoneal. Son una causa poco frecuente de obstrucción del intestino delgado con una incidencia que oscila entre 0,5 y 6%. La sintomatología poca específica hace que la hernia paracecal sea difícil de diagnosticar antes de la cirugía. La cirugía mínimamente invasiva en la patología oclusiva intestinal aguda es eficaz mejorando rápidamente la función intestinal y disminuyendo la estancia hospitalaria posoperatoria. Presentamos un caso de obstrucción del intestino delgado secundario a una hernia paracecal que fue diagnosticada y tratada con éxito mediante cirugía laparoscópica.

Caso clínico: Varón de 61 años que acude a urgencias por náuseas y vómitos durante 10-12 horas, asociados a dolor y distensión abdominal. No presenta antecedentes de cirugías abdominales previas. Exploración física: el abdomen está distendido y doloroso a la palpación sin signos de irritación peritoneal. Se visualiza una hernia inguinal derecha no complicada y no se visualizan otras masas abdominales o hernias de pared. Analítica sanguínea: leucocitos: 16.500, neutrófilos: 92%, proteína C reactiva: 150 U/L. Se realiza tomografía computarizada (TC) de abdomen en la que se observa una distensión significativa del intestino delgado hasta íleon distal, con una zona de estenosis (zona de transición) cercana al ciego en la parte inferior derecha del abdomen, compatible con hernia interna primaria. Debido al cuadro clínico y la TC abdominal, se decide realizar una intervención quirúrgica urgente por abordaje laparoscópico. El abordaje laparoscópico se realizó mediante 3 trócares (1 × 12 mm y 2 × 5 mm). Intraoperatoriamente, se visualiza un segmento (aprox. 10 cm) de intestino delgado incarcerado en un pliegue peritoneal estrecho en el canal paracólico derecho, “hernia paracecal”, el intestino delgado presenta signos de sufrimiento intestinal y líquido libre serohemático. Se logra reducir cuidadosamente el asa del intestino delgado y posteriormente se procede a ampliar el defecto herniario para evitar su recurrencia. Finalmente, se revisa el contenido intestinal que presentaba signos de sufrimiento los cuales presentan mejor aspecto, mejor color y buen peristaltismo. La paciente presentó una evolución satisfactoria, con mejoría de la clínica abdominal, buena tolerancia oral y tránsito intestinal, mejoría clínica y analítica de los parámetros inflamatorios, por lo que fue dada de alta al segundo día posoperatorio.

Discusión: Aunque la hernia paracecal es una patología muy poco frecuente, es una entidad clínica que debemos tenerla en cuenta como un diagnóstico diferencial de la obstrucción aguda del

intestino delgado debido a su rápida progresión a estrangulamiento y necrosis. El abordaje laparoscópico es eficaz tanto para hacer un diagnóstico definitivo como para tratar la hernia paracecal, sin complicaciones y con las ventajas de la cirugía mínimamente invasiva.

0009-739X © 2021 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados