



www.elsevier.es/cirugia

P-585 - HERNIA CONGÉNITA DEL LIGAMENTO FALCIFORME

Bertrand Torres, Marta; Timoteo Delgado, Ander; Castro Gutiérrez, Ernest; Tió Muntades, Berta; Farrés Pla, Cristina; Maldonado Marcos, Eloy; Delisau Puig, Olga; Codina Cazador, Antoni

Hospital Universitari Doctor Josep Trueta, Girona.

Resumen

Introducción: De todos los tipos de hernias internas, únicamente el 0,2% de ellas se corresponde a la hernia congénita del ligamento falciforme. Este tipo de hernias, dada su baja frecuencia, suponen un reto diagnóstico preoperatorio para el cirujano general. A pesar de ser raras, deben ser tenidas en cuenta en el diagnóstico diferencial de la patología abdominal. Se expone el caso del hallazgo de una hernia del ligamento falciforme durante una laparotomía exploradora, en un paciente con dolor abdominal y signos de obstrucción intestinal.

Caso clínico: Varón de 39 años sin antecedentes médicos ni quirúrgicos de interés que acude a urgencias por dolor abdominal de 24h de evolución. A la exploración física presenta dolor a la palpación en epigastrio, sin signos de peritonismo. Analíticamente no presenta alteraciones reseñables. Se completa estudio con TC abdominal observando la presencia de una asa de íleon entre el hígado y la pared abdominal simulando un síndrome de Chilaiditi. Ante la persistencia del dolor se decide intervención quirúrgica urgente. Se accede a la cavidad abdominal mediante laparotomía media supra-infraumbilical observando la herniación de un segmento de asas de íleon medio a través de un orificio congénito del ligamento falciforme, condicionando una oclusión no completa del segmento proximal. Se reduce el contenido herniario observando una correcta viabilidad del paquete. Se secciona el ligamento redondo sobre ligadura para evitar la recurrencia. La evolución posoperatoria es correcta siendo dado de alta a los 4 días.

Discusión: Las hernias internas tienen una baja incidencia (entre un 0,2% y un 0,9% en población general). La hernia a través de un defecto del ligamento falciforme supone un 0,2% de todas las hernias internas, y puede ser tanto congénita como adquirida. En la última década, se ha visto un aumento en el número de hernias en el ligamento falciforme de causa iatrogénica debido a un aumento de la cirugía laparoscópica. A pesar de su baja frecuencia, la obstrucción intestinal por hernia interna constituye el 5,8% de todas las obstrucciones del intestino delgado y sin un correcto diagnóstico y tratamiento se ha descrito una mortalidad de hasta el 50%. Es por estos motivos que esta condición debe ser tenida en cuenta en el diagnóstico diferencial. La TC abdominal nos puede ayudar a establecer un diagnóstico de sospecha, pudiendo mostrar presencia de aire o bien de asas intestinales interpuestas entre el hígado y la pared intestinal.