



P-588 - HERNIA PARADUODENAL IZQUIERDA COMO CAUSA DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL

Rodríguez González, Pablo; Rodríguez Lora, Enrique Juan; Becerra Toro, Jose Antonio; Vega Recio, Aranzazu; de la Rosa Báez, Jesús Alberto; Balongo García, Rafael

Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.

Resumen

Introducción: Las hernias internas son una causa poco común de obstrucción intestinal, con una incidencia 1% de todos los casos de obstrucción intestinal y hasta 5,8% de todos los casos de obstrucción del intestino delgado. La proporción hombre/mujer para la hernia interna es de aproximadamente 3/1. La hernia paraduodenal constituye el 53% de todos los casos de hernias internas, de las cuales el 40% y el 13% son hernias paraduodenales izquierda y derecha respectivamente. Son congénitas, existiendo aproximadamente un 50% de riesgo de obstrucción en el transcurso vital.

Caso clínico: Mujer de 52 años, con antecedente de histerectomía y salpingooforectomía bilateral hace 1 mes por sospecha de neoplasia ovárica (AP definitiva fibroma ovárico) que acude a Urgencias por epigastralgia de 6 días de evolución, de tipo postprandial, asociado con taquicardia, vómitos y diarrea. Analítica con ligera leucocitosis (11.000/uL) y ligero aumento de reactantes de fase aguda (PCR 15 mg/L y LDH 230 U/L). En radiografía de abdomen se visualizan asas de delgado dilatadas, con signo de “pila de moneda” y niveles hidroaéreos. Ante la sospecha de un cuadro obstructivo, se solicita TAC abdominal urgente objetivando agrupación de asas de yeyuno distendidas en hipocondrio izquierdo, de apariencia sacular, desplazando caudalmente el colon, con líquido libre entre asas. Llama la atención la ingurgitación de los vasos mesentéricos, con una disposición anómala (la vena mesentérica inferior se sitúa anteromedial al mesenterio yeyunal). Todo ello sugiere una hernia paraduodenal izquierda con signos de sufrimiento intestinal. Junto con la persistencia de dolor y distensión abdominal se indica laparotomía exploratoria urgente, confirmando diagnóstico de hernia paraduodenal izquierda con saco herniario englobando yeyuno e íleon proximal, con la vena mesentérica inferior situada anteriormente. Sin hallar signos de isquemia, se procede a reducción y cierre del defecto con sutura continua de seda. La paciente presenta buena evolución posoperatoria, dándose de alta a los 5 días.



Discusión: La teoría más aceptada de la hernia paraduodenal izquierda es el resultado de una anomalía en la rotación y fijación intestinal que conduce al atrapamiento del intestino delgado entre el mesocolon descendente y la pared abdominal posterior. La abertura de este paquete intestinal herniado es posterolateral a la cuarta porción del duodeno en la llamada fosa de Landzert. Se presenta con un cuadro clínico inespecífico de dolor abdominal recurrente, produciéndose los cuadros obstructivos generalmente durante la cuarta-sexta década de la vida (como es el caso de nuestra paciente), asociando isquemia intestinal hasta en un 20% de casos. Aunque esta patología sea infrecuente, debe tenerse en cuenta en el diagnóstico diferencial de obstrucción de intestino delgado especialmente en ausencia de cirugía abdominal previa. El tratamiento es quirúrgico y de carácter urgente en la mayoría de casos, implicando la reducción del contenido de la hernia y el cierre del defecto paraduodenal. En ocasiones es necesario agrandar el defecto paraduodenal para la reducción mediante incisión del mesocolon distal al borde inferior del defecto, con cuidado de no lesionar los vasos mesentéricos adyacentes particularmente la vena mesentérica inferior.