



P-735 - ¿DOLOR ABDOMINAL RECURRENTE EN UN PACIENTE BARIÁTRICO? PIENSA EN HERNIA INTERNA

Ibáñez Rubio, Marta; Ercoreca Tejada, Saioa; García Navarro, Ana

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Introducción: Las hernias internas son una causa infrecuente pero potencialmente grave de obstrucción intestinal, especialmente en pacientes con antecedentes de cirugía bariátrica. Técnicas como la derivación biliopancreática tipo Scopinaro alteran profundamente la anatomía intestinal, generando defectos mesentéricos que, si no se cierran correctamente, pueden predisponer a la aparición de hernias internas. El diagnóstico clínico puede resultar complejo debido a la inespecificidad de los síntomas, por lo que es fundamental mantener un alto índice de sospecha ante dolor abdominal recurrente en este perfil de pacientes.

Caso clínico: Paciente de 45 años con antecedentes de derivación biliopancreática tipo Scopinaro, seguida de un *bypass* gástrico con alargamiento del asa común por malabsorción severa. Acude por dolor abdominal cólico de semanas de evolución, acompañado de distensión y náuseas, sin vómitos ni otra clínica asociada. Se realizan varias visitas a urgencias por empeoramiento progresivo del cuadro. La tomografía computarizada abdominopélvica muestra dilatación de asas de intestino medio de hasta 4,8 cm en flanco izquierdo, con un cambio de calibre en una zona retraída entre el pie de asa y el peritoneo parietal posterior, sugestiva de brida sin poder descartar hernia interna. No se evidencian datos de sufrimiento intestinal. Se indica intervención quirúrgica urgente ante la sospecha de hernia interna. Se identifica una hernia a través del meso yeyunal, condicionando vólvulo del intestino delgado en la raíz del mesenterio, sin signos de isquemia. Se realiza devolvulación completa. Se identifican la anastomosis gastroyeyunal, el pie de asa y el asa biliopancreática dilatada, así como un segundo pie de asa correspondiente a la cirugía bariátrica inicial (Scopinaro), distal al anterior. Se cierra el defecto en el meso yeyunal con sutura irreabsorbible (Ethibond). La evolución posoperatoria fue favorable, con tolerancia oral precoz y alta hospitalaria al cuarto día sin complicaciones.

Discusión: Tanto el Scopinaro como sus revisiones pueden generar múltiples defectos mesentéricos con riesgo de herniación interna. Estas pueden debutar tardíamente y con sintomatología inespecífica como dolor abdominal cólico, náuseas o episodios suboclusivos intermitentes, dificultando el diagnóstico precoz. La tomografía computarizada es la herramienta diagnóstica de elección, permitiendo identificar signos indirectos como asas dilatadas, torsión mesentérica o cambios de calibre. El cierre sistemático de los defectos mesentéricos en la cirugía primaria y en cualquier reintervención es clave para la prevención. En pacientes bariátricos con dolor abdominal recurrente debe considerarse la posibilidad de hernia interna y no demorar la indicación quirúrgica.

Este caso destaca la importancia del seguimiento prolongado de pacientes sometidos a cirugía bariátrica, la utilidad del diagnóstico por imagen y la necesidad de una actitud quirúrgica precoz ante la sospecha de complicación intraabdominal.