



## P-675 - HERNIA PARADUODENAL IZQUIERDA COMPLICADA, UNA ENTIDAD INFRECUENTE

*Leal García, Iván; Velyos García, Paula; Ots Gutiérrez, José Ramón; Lucendo Ramírez, Jesús; Vives Manjón, Cristina; Rubio Orcajada, María Dolores; Ripoll Martín, Roberto; Oliver García, Israel*

*Hospital Marina Baixa, Villajoyosa.*

### Resumen

**Introducción:** La hernia paraduodenal es un tipo de hernia interna congénita en la que asas de intestino delgado, normalmente yeyuno, protruyen a través de un defecto mesentérico debido a una alteración embrionaria en la rotación y fijación del intestino medio. Es la hernia interna más frecuente (aproximadamente 50%) y la mayoría se localizan en el lado izquierdo, a nivel de la base duodenoyeyunal, en la denominada fosa de Landzert (alrededor del 75% de los casos). Predomina en varones jóvenes o de mediana edad. En muchos casos la hernia permanece asintomática o provoca síntomas leves durante años como dolor abdominal intermitente tipo cólico, náuseas, saciedad precoz o distensión abdominal. Se considera complicada cuando se presenta con obstrucción intestinal, estrangulación, isquemia intestinal o necrosis, lo que constituye una urgencia quirúrgica.

**Caso clínico:** Se presenta el caso de una mujer de 37 años sin antecedentes médicos ni quirúrgicos de interés, que acude a urgencias por dolor abdominal, estreñimiento y vómitos de 48 horas de evolución. A la exploración física se objetiva el abdomen distendido, con dolor generalizado a la palpación y con signos de irritación peritoneal. En la analítica sanguínea destaca leucocitosis (15.000) y lactato venoso elevado (4,9 mmol/L). Ante sospecha de cuadro oclusivo, se solicita TAC abdominopélvico urgente que muestra dilatación de asas de intestino delgado agrupadas entre el páncreas y estómago, con signo de remolino, cambio de calibre en la raíz del mesenterio y abundante líquido libre intraabdominal. Los hallazgos son sugestivos de hernia paraduodenal izquierda complicada con signos de obstrucción intestinal. Se decide intervención quirúrgica urgente, donde se evidencia gran saco herniario retromesocólico izquierdo, con cuello delimitado medialmente por la vena mesentérica inferior y lateralmente por arteria cólica izquierda (fosa de Landzert). Se identifica paquete intestinal congestivo con dos anillos de constrictión que, tras la liberación, no requiere resección intestinal. Se realiza reducción completa del contenido herniario y cierre del defecto con sutura continua de monofilamento. La evolución posoperatoria es favorable, siendo dada de alta al sexto día, tolerando dieta y con tránsito intestinal conservado.



**Discusión:** La hernia paroduodenal izquierda representa una causa poco común de obstrucción intestinal, pero con alto riesgo de complicaciones severas como estrangulación, isquemia o necrosis intestinal si no se diagnostica de forma temprana. Aunque es una malformación congénita, suele manifestarse en la edad adulta y en pacientes sin antecedentes quirúrgicos, lo que dificulta su identificación y puede retrasar el tratamiento. La tomografía computarizada es el método diagnóstico de elección, permitiendo una evaluación precisa del contenido herniado y de la anatomía vascular adyacente. El tratamiento consiste en la cirugía urgente, que debe realizarse respetando las estructuras vasculares, especialmente la vena mesentérica inferior y la arteria cólica izquierda. En caso de sufrimiento intestinal, se requiere resección del segmento afectado. Por ello, es fundamental considerar esta entidad en el diagnóstico diferencial de obstrucción intestinal en pacientes sin cirugías previas, ya que su reconocimiento precoz y tratamiento adecuado son determinantes para el pronóstico del paciente.