



VC-139 - CASO CLÍNICO: OBSTRUCCIÓN INTESTINAL SECUNDARIA A HERNIA DIAFRAGMÁTICA INCARCERADA. ABORDAJE LAPAROSCÓPICO

Zárate Gómez, Jorge¹; Martínez Galilea, María²; Cano Alonso, Raquel¹; Álvarez de Sierra Hernández, Pedro¹; Supelano Eslait, Guillermo¹; Peinado Iribar, Begoña¹; Lechuga Alonso, Isabel³; Fernández Luengas, David¹

¹Hospital Universitario Quirónsalud Madrid, Madrid; ²Hospital Universitario San Pedro, Logroño; ³Hospital Quirónsalud Valle del Henares, Madrid.

Resumen

Caso clínico: Presentamos el caso de una paciente de 18 años que acude a urgencias por dolor abdominal y náuseas evaluado previamente, que no ha mejorado con manejo conservador. A pesar del dolor abdominal la ecografía inicial y la analítica en urgencias no presentan alteraciones relevantes. La paciente es ingresada para control del dolor y estudio. Al no mejorar se solicita un CT de abdomen en el que se aprecia una obstrucción intestinal secundaria a hernia diafragmática incarcerada. Se decide un abordaje laparoscópico para su evaluación y tratamiento. Pasos quirúrgicos: laparoscopia exploradora; adhesiolisis e identificación de la causa obstructiva; liberación del colon incarcerado con epiplón asociado; exploración de la cavidad torácica donde se encontraba la hernia; cierre del defecto herniario y reclutamiento pulmonar; refuerzo del defecto con malla reabsorbible a largo plazo; comprobación de la viabilidad del colon y epiplón incarcerados con fluorescencia ICG; resección del epiplón isquémico. La paciente presenta una evolución favorable, reintroduciendo dieta líquida a las 24 h. Se realiza control radiológico sin apreciarse neumotórax residual. Alta el 4.º día posoperatorio tolerando dieta oral blanda con tránsito intestinal y sin precisar de analgesia pautada.

Discusión: Abordaje laparoscópico en cuadros obstructivos de urgencia. Empleo de malla intrabdominal en la reparación urgente de hernias diafragmáticas. Qué tipo de malla elegir. Utilidad de fluorescencia intraoperatoria a la hora de evaluar la viabilidad de los tejidos incarcerados. Necesidad de drenaje torácico al abrir la pleura durante la cirugía.