



www.elsevier.es/cirugia

P-495 - Incarceración Gástrica, una complicación infrecuente de las hernias paraestomales

López Marcano, Aylhin; Ramíz Ángel, José M; de la Plaza Llamas, Roberto; Arteaga Peralta, Vladimir; González Aguilar, Jhonny D.; Valenzuela Torres, José D.C.; Medina Velasco, Aníbal A.; Latorre., Raquel

Hospital Universitario, Guadalajara.

Resumen

Introducción: La complicación más común de los estomas son las hernias paraestomales causadas por un defecto de la fascia alrededor del estoma. Existen cuatro tipos según la localización del saco: subcutáneo (el más frecuente), intersticial, intraestomal y periestomal. Generalmente el saco contiene omento o intestino delgado. Observar el estómago dentro de una hernia paraestomatal es excepcionalmente raro, sólo existen cuatro casos publicados en la literatura internacional. Presentamos dos casos de hernia paraestomatal con el estomago en su interior (HPG).

Casos clínicos: Presentamos 2 mujeres con HPG con colostomía terminal desde hace mas de 10 años. La presentación clínica fue dolor abdominal y vómitos, con alteración analítica (leucocitosis, neutrofilia y aumento de reactantes de fase aguda). Se les realizo TC urgente que fueron diagnósticos. Mujer de 64 años. Antecedentes: cáncer de recto tratado hace 17 años mediante amputación abdominoperineal, HTA, EPOC con oxígeno domiciliario, estado de hipercoagulabilidad debido a la mutación del gen de la protrombina y TVP en tratamiento con acecumarol. Acude a urgencias por dolor abdominal y vómitos. A la exploración abdominal, se aprecia dolor difuso y gran hernia paraestomatal. En la analítica destacaba: plaquetas: 500.000/?l, INR: 4,14, dímero D: 269,9 mg/L, LDH: 486 U/l, AST: 57 U/l, GGT: 37 U/l y potasio: 5,8 mmol/l. El resto de parámetros fueron normales. TC abdominal: dilatación gástrica severa asociada con una hernia paraestomatal que contenía el antro gástrico; trombosis del tronco celíaco, infarto esplénico y circulación colateral en el ligamento gastrohepático. Se colocó SNG para descompresión gástrica obteniéndose 2600 cc de contenido gástrico hemático y se redujo manualmente la hernia paraestomatal. Se realizó gastroscopia que mostró cambios isquémicos en el fundus gástrico y tercio medio del estómago. La biopsia de mucosa gástrica mostró edema, congestión y inflamación crónica leve. Después de 5 días, se recuperó totalmente con una ingesta oral normal y dada de alta. La paciente rechazó el tratamiento quirúrgico. Mujer de 86 años. Antecedentes: operación Hartmann hace 10 años por diverticulitis complicada, hernia de hiato, HTA, insuficiencia cardiaca y renal. Acude a urgencias, en malas condiciones generales, con dolor abdominal, vómitos en posos de café, y disminución del debito de la colostomía. Saturación O₂: 88%. A la exploración abdominal presentaba dolor abdominal difuso y hernia paraestomatal. La analítica mostró 11.570 leucocitos, 86% neutrófilos PCR 35,5 mg/L. TC abdominal: herniación del antro gástrico en la colostomía, burbujas de gas en la pared posterior del cuerpo gástrico y gas en ramas distales de vena porta izquierda. Se colocó SNG para descompresión gástrica obteniéndose 1.250 cc de contenido gástrico hemático. La paciente presentó insuficiencia respiratoria severa con empeoramiento de estado general. Se redujo manualmente la hernia paraestomatal sin dificultad. Los familiares desestimaron cualquier medida médica y es exitus a las 24h del ingreso.

Discusión: La hernia paraestomal ocurre entre el 30% a 50% de las ostomías, hallar el contenido gástrico es excepcional, su manejo inicial es la reducción manual, sino es factible se efectuará la reparación inmediata para evitar graves complicaciones.