



P-655 - HERNIA INTERNA A TRAVÉS DEL HIATO DE WINSLOW ASOCIADA A VÓLVULO DE CIEGO

Ridaura, Núria; Verdaguer, Mireia; Gantxegi, Amaia; Castro, Sandra; Rodríguez, Nivardo; Pradell, Jordi; Quiroga, Sergi; Armengol, Manel

Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción: Las hernias internas (HI) presentan una incidencia baja, siendo causa de oclusión intestinal aguda en sólo un 0,5-1% de los casos. Se definen por el paso del intestino a través de un orificio intrabdominal natural o patológico, encontrando tres tipos de HI desde el punto de vista anatómico: las hernias que se producen a través de un orificio patológico, las hernias retroperitoneales o subperitoneales y por último, las hernias que se producen a través de un orificio natural, también conocidas como hernias a través del hiato de Winslow.

Caso clínico: Presentamos el caso de un paciente varón de 59 años exfumador y exenol, con antecedentes de carcinoma escamoso de cavidad oral tratado mediante quimio-radioterapia y cirugía, así como carcinoma escamoso de esófago cervical por el que recibió quimio-radioterapia radical con progresión local de la enfermedad, portador de gastrostomía para nutrición enteral. A raíz de cuadro clínico compatible con oclusión intestinal de 48 horas de evolución, se realizó una tomografía computarizada urgente que mostraba cambios sugestivos de vólvulo de ciego a través del hiato de Winslow. Se decidió intervención quirúrgica urgente mediante laparotomía media xifopubiana, confirmándose diagnóstico preoperatorio. Previo vaciado del ciego volvulado mediante cecostomía, se consiguió reducir el colon derecho, presentando éste aspecto isquémico, por lo que se realizó hemicolectomía derecha con anastomosis ileo-cólico latero-lateral mecánica isoperistáltica. El paciente presentó un curso postoperatorio sin incidencias. La hernia a través del hiato de Winslow (HIW) supone un 8% de todas las HI. A pesar de su baja incidencia, su presentación clínica suele acompañarse de estrangulación, asociando una tasa de mortalidad de aproximadamente 50%. Existen cuatro tipos de HIW, siendo las más frecuentes la tipo I que consiste en la herniación aislada de intestino delgado; y la tipo II que corresponde a una hernia de íleon terminal, ciego y colon ascendente, como es el caso de nuestro paciente. Excepcionalmente, encontramos las tipo III (colon transverso) y las tipo IV (vesícula biliar). La presentación habitual es un cuadro clínico compatible con oclusión intestinal y más raramente, ictericia mucocutánea por compresión de vía biliar. Confirmaremos el diagnóstico mediante una tomografía en la que destacará la presencia de asas intestinales en las transcavidad de los epiplones así como el ensanchamiento anteroposterior del hiato de Winslow y la presencia de vasos mesentéricos entre el hilio hepático y la vena cava inferior. El tratamiento de elección es la reducción urgente de las asas herniadas, habiéndose descrito el abordaje laparoscópico como método seguro aunque en la mayoría de casos se prefiere un acceso abierto. En caso de isquemia asociada, es necesario realizar resección intestinal. No existe consenso respecto a la técnica para prevenir recidiva herniaria, lo que sí se desaconseja es el cierre del hiato mediante sutura directa.

Discusión: La HIW es una causa de oclusión intestinal poco frecuente pero con una alta mortalidad asociada, por lo que es necesario un alto índice de sospecha para obtener un diagnóstico temprano que garantice un tratamiento quirúrgico precoz.