



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-717 - HERNIA INTERNA POR EL HIATO DE WINSLOW: UN DIAGNÓSTICO QUE DEBE SER RECORDADO

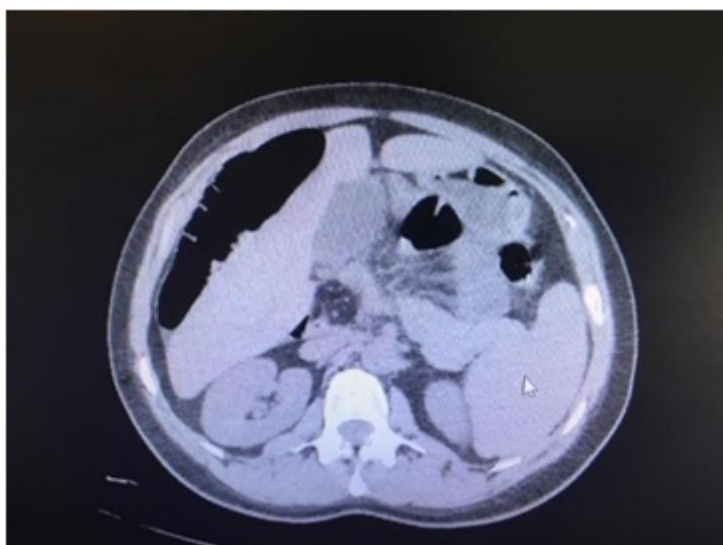
Wagner Tustanowski, Gabriela; Vilche, Sofía; Perdomo, Mauro; Valsangiacomo, Pablo; Armand Ugón, Gustavo; González González, Daniel

Hospital Maciel, Montevideo.

Resumen

Introducción: La hernia por el hiato de Winslow es infrecuente y de difícil diagnóstico por lo que debe tenerse sospecha de esta entidad. La tomografía computada (TC) demostró ser un elemento diagnóstico fundamental y el abordaje laparoscópico ha tomado lugar en esta patología.

Caso clínico: Presentamos el caso de una paciente de 31 años de edad, sana y sin antecedentes quirúrgicos valorada en urgencias del Hospital Maciel (Montevideo, Uruguay). Presenta dolor epigástrico de 48 horas de evolución, inicio súbito, cólico, de intensidad progresiva, con distensión progresiva del abdomen marcada a nivel de hemiabdomen superior y varios episodios de vómitos. Sin detención del tránsito intestinal. Sin disfunciones. Con radiografía de abdomen que evidenció niveles hidroaéreos (NHA) y distensión de asas a nivel de hemiabdomen superior. Se realizó TC abdominal que muestra la ocupación de la transcavidad de los epiplones con asas delgadas distendidas y con NHA así como se puede observar el pasaje de los vasos mesentéricos a través de hiato de Winslow. Con diagnóstico de obstrucción intestinal por hernia interna a través del hiato de Winslow se decide laparoscopia exploradora no logrando la reducción con seguridad por lo que se define la conversión a vía convencional y la resolución del cuadro. La paciente presentó una buena evolución postoperatoria, otorgando el alta a las 72h del procedimiento.



Discusión: El hiato de Winslow es una comunicación virtual, en general cerrado por la presión intrabdominal normal, entre la cavidad peritoneal y la transcavidad de los epiplones. Las hernias internas se definen como la protrusión de una víscera a través de un orificio natural de la cavidad abdominal. Descrita por primera vez por Blandin en 1934, las hernias internas por el hiato de Winslow se conocen como una entidad clínica característica con muy pocos casos reportados en la literatura (menos de 250 desde su descripción). Se ha reportado una frecuencia de 0,2 a 0,9% de este tipo de hernia en estudios de necropsias. Corresponden al 8% del total de las hernias internas. Con una sintomatología tan inespecífica es frecuente que el diagnóstico sea de forma tardía, pudiendo comprometerse la vascularización del intestino contenido en la hernia con una alta tasa de mortalidad (entre 36 y 49%). La reconstrucción por imágenes obtenidas con la TC es el método diagnóstico de elección, con elementos sugerentes como asas de intestino delgado o colon en la transcavidad de los epiplones, pasando entre el hilo hepático y la vena cava inferior, distendidas y agrupadas, y los vasos tensos pasando a través del hiato como en nuestra paciente. O asas con un extremo en “pico de pájaro” dirigido hacia el hiato de Winslow. La TC ha permitido realizar diagnóstico precoz disminuyendo la mortalidad asociada a esta patología. El tratamiento de elección es la reducción urgente de las asas herniadas, y se discute la necesidad de cierre del hiato de Winslow. El abordaje laparoscópico ha demostrado su aplicabilidad en estos casos, aunque no siempre es posible realizar la reducción herniaria por este abordaje como sucedió en nuestra paciente.