



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

VP-029 - TRATAMIENTO LAPAROSCÓPICO URGENTE POR UNA HERNIA INTERNA

Martínez de Paz, Fernando; Estaire Gómez, Mercedes; Menchén Trujillo, Bruno; Gil Rendo, Aurora; Núñez Guerrero, Paloma; Picón Rodríguez, Rafael; Martínez Pinedo, Carlos; Martín Fernández, Jesús

Hospital General, Ciudad Real.

Resumen

Introducción: La obstrucción de intestino delgado en el adulto es una causa frecuente de cirugía urgente, siendo la causa principal el síndrome adherencial posquirúrgico. La obstrucción intestinal aguda en ausencia de antecedentes quirúrgicos, traumáticos o hernias es mucho menos frecuente. Algunas de las causas posibles son la enfermedad inflamatoria intestinal, la tuberculosis o las bridas congénitas. Presentamos el tratamiento quirúrgico urgente de una obstrucción aguda de intestino delgado mediante abordaje laparoscópico.

Caso clínico: Paciente varón de 74 años sin antecedentes médicos o quirúrgicos de interés que ingresa en UCI por cuadro de shock y parada cardiorrespiratoria atribuible a infarto de miocardio inferoposterior secundario a vasoespasmio coronario con coronariografía y ecocardiograma normales. A los 4 días de su estancia en UCI es extubado mostrando un incremento significativo del débito obtenido por sonda nasogástrica, con carácter fecaloideo y dolor abdominal. Se practica TAC adomino-pélvico que demuestra llamativa dilatación del yeyuno y del íleon proximal con íleon distal y terminal de calibre normal. Cambio brusco de calibre en la unión del íleon medio con el distal, a descartar brida o banda mesentérica. Con estos hallazgos se decide intervención quirúrgica urgente mediante abordaje laparoscópico con tres trócares (umbilical izquierdo; 5 mm suprapúbico; 11 mm epigástrico). Hernia interna a expensas de asas de intestino delgado con signos de sufrimiento a través de orificio formado por brida epiploica con anillo de constricción que condiciona necrosis puntiforme en pared de íleon. Se decide y practica resección intestinal segmentaria y anastomosis LL mecánica con GIA 45 mm totalmente laparoscópica sin complicaciones.

Discusión: La obstrucción intestinal aguda por bridas congénitas o adquiridas en pacientes sin antecedentes traumáticos o hernias es una causa infrecuente de obstrucción intestinal (3% de los casos), cuyo diagnóstico se realiza por exclusión de otras patologías (EII, tuberculosis, etc.), basándose fundamentalmente en los hallazgos tomográficos. Diversos estudios acreditan la elevada sensibilidad de la TAC para confirmar el diagnóstico, la localización y la etiología de la obstrucción de intestino delgado, siendo los hallazgos más frecuentes el cambio de calibre brusco de la luz intestinal en ausencia de otra causa de obstrucción y, en casos más avanzados, signos de isquemia. Frecuentemente la TAC sirve de guía para el posicionamiento del paciente en la mesa de quirófano y el emplazamiento de los trócares si se considera un abordaje laparoscópico.