



IMAGEN DEL MES

Hígado errante como causa de obstrucción intestinal

Wandering liver as a cause of intestinal obstruction



Rocío Forneiro Pérez*, Jorge Ramos Sanfiel, Pablo Dabán López y Jesús García Rubio

Departamento de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario San Cecilio, Granada, España

Varón de 31 años, con déficit cognitivo grave, que consulta por un cuadro de 2 días de evolución de vómitos, estreñimiento, distensión abdominal y febrícula. Ante la sospecha de obstrucción intestinal se solicita una tomografía computarizada (TC) abdominal que informa de dilatación gástrica y probable hernia interna (fig. 1). Se repite la TC con contraste oral para confirmar la obstrucción y determinar el nivel de esta, evidenciando el pase de contraste a asas de intestino delgado superando la supuesta obstrucción, la descompresión del estómago y la localización del hígado en el hipocondrio izquierdo (fig. 2).

Tras 24 h con dieta absoluta y colocación de sonda nasogástrica, el paciente recupera el tránsito intestinal habitual, y el abdomen no se encuentra distendido. Se inicia nutrición oral con buena tolerancia. Dado que la hepatopexia, única opción quirúrgica disponible, presenta un alto índice de recidivas, teniendo en cuenta la estabilidad del paciente y la autolimitación de la clínica, se optó por una actitud expectante. El paciente recibió el alta hospitalaria, permaneciendo asintomático 4 meses después.

El hígado errante o hepatoptosis es una enfermedad congénita causada por anomalías de los medios de fijación

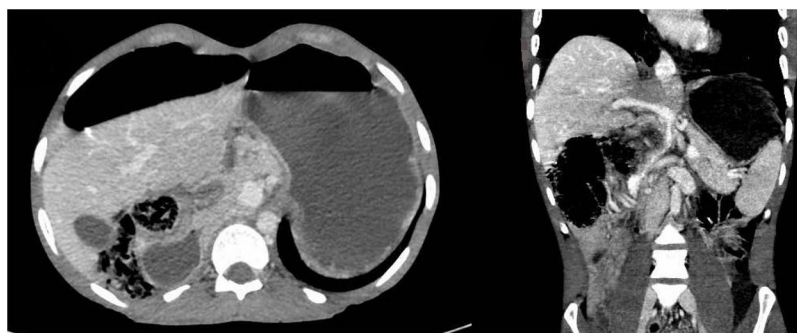


Figura 1 Imágenes de TC axial (izquierda) y coronal (derecha) donde se visualiza el hígado en hipocondrio derecho y dilatación gástrica.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rocio.forneiro@gmail.com (R. Forneiro Pérez).



Figura 2 Imágenes de TC axial (izquierda) y coronal (derecha) donde se aprecia la localización del hígado en hipocondrio izquierdo y paso de contraste oral hasta asas de intestino delgado superando la obstrucción.

hepática que podrían dar lugar a un movimiento libre del hígado^{1,2}. La sintomatología varía desde inespecífica hasta relacionada con la rotación de las estructuras anatómicas hepáticas, dificultando el diagnóstico. Es muy infrecuente, con menos de una treintena de casos comunicados desde 1890³, por lo que es difícil elaborar un consenso sobre su manejo. Ante un paciente con obstrucción intestinal causada por un hígado excesivamente móvil, existe la opción de realizar una hepatopexia^{1,3}, aunque se asocia a altas tasas de recurrencia; la actitud expectante puede ser una opción válida en un paciente con obstrucción resuelta y asintomático en el que es posible un seguimiento estrecho², datos en los que fue basada nuestra decisión.

Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

Bibliografía

1. Pérez-Sánchez LE, Sánchez-González JM, Chocarro-Huesa C. Wandering Liver Associated to Bowel Obstruction. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2019;17:e5.
2. Parolini F, Alberti D. Wandering liver. *Surg (United States)*. 2017;161:1174–5.
3. Beh PS, Burgess A, Sritharan M, Fong J. Wandering liver: An unusual cause of recurrent gastric outlet obstruction. *BMJ Case Rep*. 2019;12.