

Hernia paraduodenal izquierda atípica

M. Socas Macías, J. M. Álamo Martín, J. M. Suárez Grau, G. Suárez Artacho, A. Tejada, J. Martín Cartes, J. M. Hissnard Cadet, M. Bustos, J. D. Tutosaus Gómez y S. Morales Méndez

Servicio de Cirugía General. Hospitales Universitarios Virgen del Rocío. Hospital General. Sevilla

CASO CLÍNICO

Varón de 47 años, que acude a urgencias por cuadro de dolor abdominal tipo cólico, acompañado de náuseas y vómitos. Refiere cuadros suboclusivos desde la adolescencia, que han sido estudiados por digestivo sin evidenciar anomalías y resueltos en la mayoría de los casos de forma espontánea, pero que le obligan a acudir a urgencias en dos ocasiones en el último año. A la exploración presenta abdomen distendido y timpanizado en hemiabdomen superior. No presenta cicatrices de laparotomías previas ni defectos herniarios. Radiografías de abdomen, con distensión de asas y niveles hidroaéreos dependientes de yeyuno proximal y medio. Estudio gastroduodenal practicado con gastrografín, sin hallazgos significativos. Tras 48-72 horas de observación no se aprecia mejoría del cuadro, decidiéndose intervención quirúrgica; en la cual se pone de manifiesto una malformación congénita consistente en una hernia interna de asas de yeyuno medio, dentro de un saco peritoneal dependiente de la hoja peritoneal de la cara izquierda del mesenterio (Fig. 1), así como una implantación de la raíz del mesenterio sobre el recto, quedando este en posición retroperitoneal. Se procede a realizar resección del saco peritoneal (Fig. 2) y adhesiolisis de adherencias existentes en su interior. Postoperatorio sin incidencias.

DISCUSIÓN

Las hernias paraduodenales son hernias congénitas infrecuentes, pero son la causa más frecuente de hernia interna, constituyendo el 50% de las mismas. Es una malformación congénita debida al fallo del proceso de rotación intestinal, y

de asincronismo con el desarrollo de la coalescencia posterior del mesocolon. En la hernia paraduodenal derecha, el intestino delgado se encuentra localizado total o parcialmente por detrás del meso del colon ascendente en la hernia paraduodenal izquierda (HPDI) o mesocólica, más frecuente que la derecha, el intestino delgado se encuentra por detrás del mesocolon descendente (1). Presentamos el caso infrecuente, de un saco paraduodenal formado por una membrana peritoneal localizada entre la cara izquierda del mesenterio y el colon descendente, que englobaba gran parte del yeyuno, no encontrándose este por detrás del mesocolon como suele ocurrir en las HPDI. A pesar de ser congénitas se suelen diagnosticar en torno a los 38 años (2). La sintomatología varía desde dolor abdominal atípico y recurrente, a la obstrucción intestinal completa, pudiendo ser asintomática (3). El diagnóstico es difícil, el TAC y el tránsito intestinal, son los más precisos en el diagnóstico; siendo diagnosticadas en la mayoría de los casos durante una laparotomía exploradora de urgencias (4). Cuando se interviene quirúrgicamente a un paciente con un síndrome de oclusión intestinal de delgado, en el que no existen antecedentes intervenciones previas o hernias externas, hay que pensar en esta posibilidad. Una intervención quirúrgica temprana permite un postoperatorio sin incidencias ya que previene las complicaciones de la estrangulación herniaria (5).