

Publicado en Seclaendosurgery.com (en línea) 2012, nº 40.

Disponible: http://seclaendosurgery.com/index.php?option=com_content&view=article&id=260&Itemid=242

Copyright © Secla Endosurgery. Nº ISSN: 1698-4412

XI CONGRESO NACIONAL SECLA MADRID 2012 RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título:

Forma de presentación y abordaje de una hernia transmesentérica en edad pediátrica.

Autores:

Autor presentador:

Nataliz Vega Mata

Resto de autores:

Cristina Granell Suárez, Antonia Jesús López López, Cristina Montalvo Ávalos, María Oviedo Oviedo, Manuel Díaz Blanco.

Institución:

Servicio de Cirugía Pediátrica. Hospital Universitario Central de Asturias. España.

Resumen de comunicación:

Introducción:

La hernia interna se describe como la salida del intestino a través de un orificio natural, son poco frecuentes y representan el 0,5-1% de todas las oclusiones intestinales. El 35% se diagnostican en la edad pediátrica, generalmente en el periodo neonatal. Puede ser de diferentes tipos siendo la hernia transmesentérica la que suele afectar al área triangular avascular de Treves. El tratamiento es quirúrgico al diagnóstico debido al riesgo de isquemia intestinal.

Objetivo:

Descripción de la forma clínica de presentación y del abordaje de una patología poco frecuente en la edad pediátrica como es una hernia transmesentérica atendida en nuestro Hospital

Material y método:

Se presenta una niña de 9 años de edad con episodios de dolor abdominal difusos de 1 mes de evolución y que acude a urgencias por empeoramiento del dolor y focalización en fosa iliaca derecha con postura antiálgica. Entre sus antecedentes personales destacan haber sido diagnosticada tres años antes de migraña abdominal.

A la exploración física, se objetiva un abdomen doloroso a la palpación profunda en FID sin defensa ni signos de irritación peritoneal. Tras realización de diferentes pruebas diagnósticas anodinas, incluido una ecografía, se realiza un TC abdominal con contraste oral e intravenoso que es sugestivo de hernia interna por lo que se interviene mediante abordaje laparoscópico.

Resultados:

Bajo visión laparoscópica se identifica un orificio herniario de 1 cm de diámetro localizado en mesoileocólico. Tras reducir las asa ileales herniadas, sin signos de sufrimiento vascular, se decide actitud conservadora por la dificultad técnica para realizar el cierre del defecto por esta vía y

SECLA

ENDOSURGERY

se propone la realización de un laparotomía de forma diferida en caso de complicaciones en la evolución clínica.

Durante el periodo de espera, a los 30 días tras la cirugía, la paciente acude de nuevo a consulta por dolor abdominal cólico y distensión abdominal que se exagera con la ingesta. Con la sospecha de recidiva u pseudoobstrucción se decide la realización de un nuevo TC. Tras confirmarse la recidiva, la paciente es intervenida por laparotomía. Se vuelven a reducir las asas de intestino delgado herniadas y se realiza plicatura del defecto herniario. La paciente evoluciona satisfactoriamente libre de síntomas.

Conclusiones:

La presentación clínica más frecuente de la Hernia transmesentérica es la de una obstrucción aguda del intestino delgado, pero también puede ocasionar síntomas vagos e intermitentes de obstrucción intestinal parcial. La TC abdominal con contraste parece ser la mejor exploración para el diagnóstico.

Creemos que el abordaje por vía laparoscópica, aunque en ocasiones no permite una correcta transluminación, es la opción primaria para el tratamiento, sobre todo después de superadas las dificultades técnicas de aprendizaje para realizar la sutura del defecto sin riesgo de no dañar la vascularización intestinal.