

2016 Diciembre, 6(5): 1-1

HERNIA INTERNA, DIAGNOSTICO TARDIO

Mayo, Esteban ; Echeverría, Nicolás; Errera, Ricardo; Vayo, Javier; Gallardo, Patricia.

H.Z.G.A. "Dr. Ricardo Gutiérrez" La Plata

jmvayo@gmail.com

Introducción

Se define a la hernia interna como la protrusión de vísceras a través de defectos del peritoneo o del mesenterio. Representan entre un 2 al 4 % de las obstrucciones intestinales. Su tipo y frecuencia son: paraduodenales 53%, pericecales 13%, del hiato de Winslow 8%, transmesentericas 8%, pélvicas y supravesicales 7% e intersigmoideas 6%. Son más frecuentes en niños. Tiene dos formas de presentación, aguda o crónica. En la crónica, las manifestaciones son dolor abdominal difuso que tiene como características la intermitencia. La falta de un síntoma patognomónico, dificulta el diagnóstico. En cambio, la presentación aguda lo hace con un cuadro de abdomen agudo obstructivo. La mortalidad es directamente proporcional al tiempo transcurrido desde el comienzo del cuadro abdominal, siendo esta más elevada cuanto más avanzado sea el cuadro. El diagnóstico es fundamentalmente intraoperatorio o durante la autopsia, esto se debe al carácter inespecífico del cuadro crónico. Debido a la dificultad diagnóstica, los estudios de imágenes son de suma importancia. Se han reconocido diferentes signos indirectos en TC que sirven para el diagnóstico (agrupamiento de asa, desplazamiento de los vasos mesentéricos, etc.). Debido a que el diagnóstico en su mayoría se debe a la práctica de autopsia, muchos casos no son documentados contribuyendo así a un error en las estadísticas.

Se presenta el caso de un paciente masculino de dos años de edad, que concurre a la consulta por cuadro de dolor abdominal inespecífico de varios días de evolución. Al momento de la internación, presenta un agravamiento del cuadro por lo cual fallece sin llegar a ser examinado. Debido a esto se realiza autopsia, la cual informa como causa de muerte abdomen agudo obstructivo por hernia interna pericecal.

Las hernias pericecales se localizan detrás del ciego y del colon ascendente, limitado por los pliegues parietocecal e ileocecal. La hernia a este nivel se produce por la protrusión del íleon terminal a través de un defecto en el mesenterio, y terminan localizándose en la gotera parietocólica derecha. La mayoría se manifiesta como obstrucción intestinal indistinguible de otras causas y es una posibilidad para tener en cuenta en todo paciente sin antecedentes quirúrgicos ni hernias de la pared abdominal. La característica más reseñable de este tipo de hernias es la rápida progresión de la estrangulación, que además es muy común y que causa un 75 % de mortalidad.

Objetivos

El propósito de este trabajo es la presentación de un caso clínico-quirúrgico por una patología poco frecuente y mal diagnosticada en los pacientes pediátricos con abdomen agudo.

Conclusiones

La hernia interna congénita es una patología infrecuente, que debe ser pensada en los cuadros abdominales de dolor inespecífico, sobre todo en aquellos casos donde no exista el antecedente de cirugías previas. Los pacientes pediátricos presentan con mayor frecuencia esta patología. El diagnóstico precoz en los cuadros abdominales agudos, disminuye la morbimortalidad.