



No dejes para mañana lo que puedas diagnosticar hoy, el tiempo es oro en las hernias internas

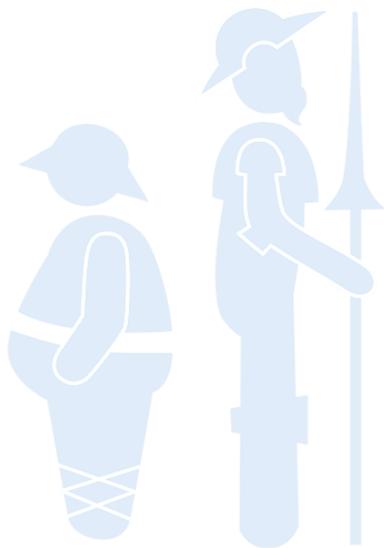
Do not leave for tomorrow what you can diagnose today, time is gold in internal hernias

10.53435/funj.00948

No dejes para mañana lo que puedas diagnosticar hoy, el tiempo es oro en las hernias internas

Autores: Lucía Lavín Montoro, Alberto García Picazo, Clara Fernández Fernández, María Orellana León, Viviana Vega Novillo, Pilar Gómez Rodríguez, Cristina Alegre Torrado, Elías Rodríguez Cuellar, Felipe De La Cruz Vigo, Eduardo Ferrero Herrero

Centro: Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid



bmi journal
seco-seedo

No dejes para mañana lo que puedas diagnosticar hoy, el tiempo es oro en las hernias internas

Resumen

OBJETIVO: Recalcar la importancia del diagnóstico y tratamiento precoz de la hernia interna tras cirugía bariátrica. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Mujer de 64 años, intervenida de bypass gástrico anillado laparoscópico en febrero de 2022, con una pérdida de 17kg a los tres meses. Acude en junio de 2022 al servicio de urgencias, refiriendo dolor abdominal hipogástrico, vómitos y ausencia de deposición de 24 horas de evolución. Analíticamente presentaba discreto aumento de reactantes de fase aguda, con radiografía de abdomen anodina. Se opta por observación hospitalaria. Ante ausencia de mejoría del dolor y empeoramiento analítico se solicita una nueva radiografía de abdomen que no demostraba hallazgos patológicos. **RESULTADOS:** Finalmente, tras 31 horas desde su llegada se solicita TAC abdominopélvico. Se apreciaban hallazgos compatibles con obstrucción intestinal secundarios a hernia interna a través de la brecha mesentérica a nivel de la anastomosis yeyuno-yeyunal con signos de compromiso vascular. Precisó una resección intestinal amplia y reconfección del pie de asa con cierre de la brecha mesentérica. El postoperatorio transcurrió sin incidencias. **CONCLUSIONES:** La obstrucción intestinal por hernia interna tras bypass gástrico, requiere de un alto índice de sospecha para su diagnóstico debido a su disparidad clínica y radiológica respecto a otro tipo de obstrucciones.

Palabras clave: hernias internas, diagnóstico, cirugía bariátrica



3000-3000

Objetivos

Las hernias internas tras un bypass gástrico son una complicación infrecuente, de carácter subagudo, pudiendo presentarse meses o años después de la cirugía tras una pérdida de peso marcada en forma de obstrucción intestinal¹. Clínicamente suele ser poco expresiva y cursar únicamente con distensión y dolor abdominal². La ausencia de vómitos o niveles hidroaéreos en la radiografía de abdomen hace requerir un alto índice de sospecha para su diagnóstico³. El retraso terapéutico debido a una demora diagnóstica suele empeorar el pronóstico⁴. Nuestro objetivo es recalcar la importancia del diagnóstico y tratamiento precoz de la hernia interna.

Material y métodos

Mujer de 64 años, intervenida de bypass gástrico anillado laparoscópico en febrero de 2022. Se encontraba en seguimiento en consultas de cirugía general sin haber presentado incidencias postoperatorias, con una pérdida de 17 kg a los tres meses. Acude en junio de 2022 al servicio de urgencias, refiriendo dolor abdominal hipogástrico de 24 horas de evolución y vómitos, última deposición hacía 24 horas. Analíticamente presentaba discreto aumento de reactantes de fase aguda, con radiografía de abdomen sin hallazgos. Dada la ausencia de datos de alarma en las pruebas complementarias solicitadas se opta por observación hospitalaria⁵. Sin embargo, no presentó mejoría del dolor, objetivándose a su vez, aumento moderado de reactantes de fase aguda. La nueva radiografía de abdomen no demostraba nuevos hallazgos patológicos⁶.

Resultados

Finalmente, tras 31 horas desde su llegada se solicita TAC abdominopélvico urgente ante la evolución desfavorable. En el mismo, se apreciaban hallazgos compatibles con obstrucción intestinal, secundarios a hernia interna a través de la brecha mesentérica a nivel de la anastomosis yeyuno-yeyunal con signos de compromiso vascular³. imagen 1. Se decide intervención quirúrgica urgente. Intraoperatoriamente se objetivó 50 cm de yeyuno isquémico correspondiente al asa biliopancreática, tras herniación intestinal inmediatamente superior al pie de asa a través de la brecha mesentérica⁷. Se realiza resección del asa biliopancreática a nivel del ángulo de Treitz y se reseca el pie de asa. Se asciende el asa intestinal distal confeccionando una anastomosis manual a nivel del Treitz y un nuevo pie de asa a 60 cm de la biliopancreática,

cerrándose brecha mesentérica⁸. El espacio de Petersen se encontraba íntegro. El postoperatorio transcurrió sin incidencias.

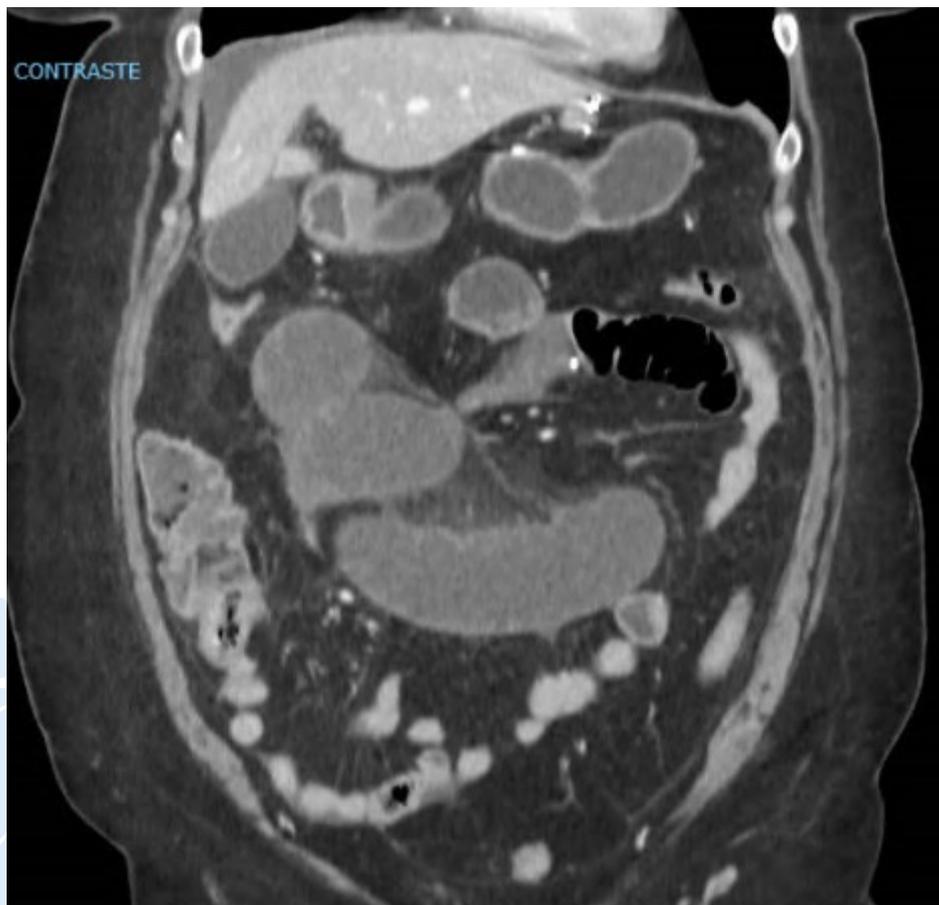


Imagen 1

Discusión

Las hernias internas tras un bypass gástrico representan una complicación poco frecuente pero potencialmente grave, requiriendo un alto índice de sospecha clínica para su diagnóstico precoz¹. En el caso presentado, la evolución inicial inespecífica, junto con la ausencia de hallazgos radiológicos concluyentes, retrasó la confirmación diagnóstica y, en consecuencia, el tratamiento quirúrgico². Esta situación subraya la necesidad de una valoración clínica exhaustiva y la realización temprana de pruebas de imagen avanzadas, como la tomografía computarizada, ante signos de obstrucción intestinal sin una causa evidente³. Un abordaje precoz puede prevenir la progresión a isquemia intestinal, mejorando el pronóstico y reduciendo la morbilidad asociada⁴.

Conclusiones

La obstrucción intestinal por hernia interna tras bypass gástrico requiere de un alto índice de sospecha para su diagnóstico debido a su disparidad clínica y radiológica respecto a otro tipo de obstrucciones⁵. La atención inicial otorga un tiempo crucial para su tratamiento, por ello es fundamental el grado de sospecha clínica⁶.

Bibliografía

1. Internal Hernia Following Laparoscopic Roux-en-Y Gastric Bypass: Prevention and Tips for Intra-operative Management. Abdelrahman A Nimeri, Ahmed Maasher, Talat Al Shaban, Elnazeer Salim, Maysoon M Gamaleldin. PMID: 27365147 DOI: 10.1007/s11695-016-2267-0
2. Radiological diagnosis of internal hernia after Roux-en-Y gastric bypass. Alexander Onopchenko. PMID: 15946448 DOI: 10.1381/0960892053923806
3. Diagnosis of Internal Hernia After Roux-en-Y gastric bypass in Bariatric Patients by CT Imaging. Robert Konrad Vollmann, Philipp Beckerhinn, Peter Istvan Kalmar, Jessica Vollmann, Hans-Peter Sochor. PMID: 28834980 DOI: 10.1055/s-0043-109009
4. Internal hernia trends following gastric bypass surgery. Victoria Ende, Nina Devas, Xiaoyue Zhang, Jie Yang, Aurora D Pryor. PMID: 37349593 DOI: 10.1007/s00464-023-10206-7
5. Abdominal Pain After Roux-en-Y Gastric Bypass: A Review. Brian T Fry, Jonathan F Finks. PMID: 37531117 DOI: 10.1001/jamasurg.2023.3211
6. Long-Term Follow-up and Risk of Recurrence of Internal Herniation after Roux-en-Y Gastric Bypass. Hassan Zaigham, Mikael Ekelund, Sara Regnér. PMID: 37266865 PMCID: PMC10344975 DOI: 10.1007/s11695-023-06653-9
7. Internal Hernia After Laparoscopic Antecolic Roux-en-Y Gastric Bypass. Mazen R Al-Mansour, Romie Mundy, James M Canoy, Kal Dulaimy, Jay N Kuhn, John Romanelli. PMID: 26037306 DOI: 10.1007/s11695-015-1672-0
8. Laparoscopic antecolic Roux-en-Y gastric bypass with closure of internal defects leads to fewer internal hernias than the retrocolic approach. K E Steele, G P Prokopowicz, T Magnuson, A Lidor, M Schweitzer. PMID: 18270773 DOI: 10.1007/s00464-008-9749-7



bmi journal
seco-seedo