

Nombre:	Melanie Moana
Apellido:	Sanchez
Otros Autores:	Xiomara Plasencia Cruz, Margarita Fuentes García, Rafael Sabatel Hernández
E-mail:	<a href="mailto:melanie_vip@hotmail.com">melanie_vip@hotmail.com</a>
Hospital:	Hospital Universitario de Canarias
Ciudad:	San Cristóbal de La Laguna
Título:	Hernia interna, reporte de un caso
Presentación:	Paciente mujer de 38 años de edad que acude al Servicio de Urgencias por dolor y distensión abdominal, vómitos, así como, cese de expulsión gases y heces de 24 horas de evolución. Sin antecedentes personales de interés, 1 parto natural. En analítica: leucocitosis con neutrofilia y elevación de RFA. ECO: distensión de asas intestinales de delgado con moderada cantidad de líquido libre TC: dilatación generalizada de asas de intestino delgado, exceptuando el íleon distal, con moderado realce mural de las mismas. Cambio de calibre a nivel de íleon medio-distal. Hallazgos sugestivos de obstrucción mecánica por probable hernia interna. Moderada cantidad de líquido libre abdominal. No se visualiza neumatosis ni neumoperitoneo.
Discusión :	<p>Las hernias representan el 20% de los casos de obstrucción intestinal de asa de delgado. La mayoría de éstas, son hernias externas (inguinales, crurales, eventraciones, etc), pero en un 1%, la causa de obstrucción puede ser una hernia interna. Dentro de éstas, tan solo un 5% de los casos la hernia ocurre a través de un defecto en el ligamento ancho del útero, y reciben el nombre de hernia de Quain. La etiología de este tipo de hernias es incierta siendo factores de riesgo la cirugía abdominal (especialmente ginecológica) y los embarazos ( presente en el caso descrito).</p> <p>El tratamiento independientemente del tipo de hernia es la reducción de ésta con resección del intestino herniado si procede, y en segundo lugar cierre del orificio herniario para evitar recidivas.</p> <p>En nuestro caso, tras la reducción de la hernia se realiza resección intestinal por sufrimiento de asas.</p> <p>Con frecuencia encontramos en los casos publicados que la resección intestinal es necesaria y ésto se debe a que el cuadro clínico es poco llamativo al inicio hasta que se instaura la necrosis, y por otro lado, a la dificultad del diagnóstico preoperatorio por pruebas de imagen.</p>
Conclusión:	El radiólogo debe conocer y sospechar la hernia interna como causa de obstrucción mecánica de asas de delgado.
Bibliografía:	<p>Fukuoka M, Tachibana S, Harada N, Saito H. Strangulated herniation through a defect in the broad ligament. <i>Surgery</i> 2002; 131: 232-3.</p> <p>Quain. Case of internal strangulation of a large portion of the ileum. <i>Trans Pathol Soc London</i> 1861; 12: 103-4.</p> <p>Ishihara H, Terahara M, Kigawa J, et al. Strangulated herniation through a defect in the broad ligament of the uterus. <i>Gynecol Obstet Invest</i> 1993; 35: 187-189.</p> <p>Fukuoka M, Tachibana S, Harada N, Saito H. Strangulated. herniation through a defect in the broad ligament. <i>Surgery</i> 2002; 131: 232-3.</p>