

# HERNIA INTERNA Y VÓLVULO DE INTESTINO DELGADO: PRESENTACIÓN CLÍNICA Y HALLAZGOS TOMOGRÁFICOS

M. Eisman Hidalgo, Y. Nuñez-Delgado, A. García-Galera

Hospital de Poniente, El Ejido, Almería.

## Resumen

El vólvulo se define como un giro del intestino sobre sí mismo, que dependiendo del grado de torsión conllevará a una obstrucción e isquemia intestinal, de ahí la importancia de un diagnóstico precoz.

Presentamos el caso de una paciente que sufrió un vólvulo de intestino delgado debido a una hernia interna favorecida por intervenciones quirúrgicas previas, que debutó como dolor abdominal inespecífico.

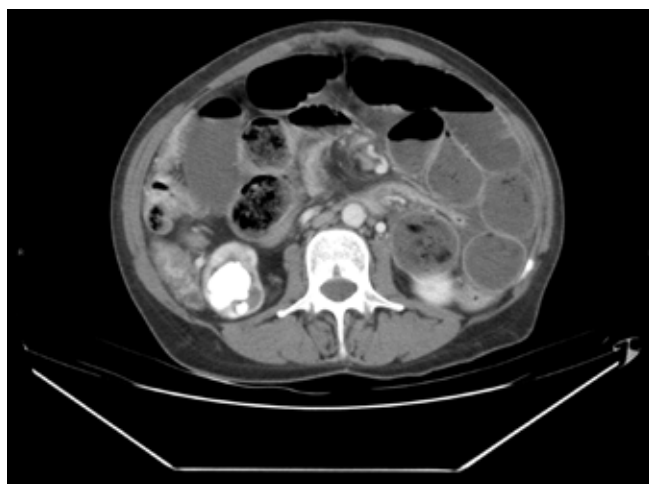
**Palabras clave:** Hernia interna, isquemia intestinal, vólvulo de intestino delgado, obstrucción intestinal.

## Caso clínico

Mujer de 47 años, con antecedentes personales de úlcera gástrica y estenosis pilórica, tratada hacía tres años con vagotomía troncular, piloroplastia, gastrectomía parcial, y gastroyeyunostomía en Y de Roux. Acudió al servicio de urgencias por cuadro de dolor abdominal difuso de inicio brusco, de 24 horas de evolución, con mal estado general y distensión abdominal, sin vómitos y con

deposiciones normales. A la exploración llamaba la atención la disminución de peristaltismo, sin signos de peritonismo.

Se realizó tomografía computarizada con contraste intravenoso (Figura 1) donde se apreció marcada dilatación de asas de intestino delgado con niveles hidroaéreos, normalización brusca del calibre en ileon distal y giro de de vasos mesentéricos superiores (signo del remolino). Estos hallazgos sugerían obstrucción intestinal secundaria a vólvulo de intestino delgado por lo que la paciente



**Figura 1**

Imagen de TC donde se aprecia importante dilatación de asas de intestino delgado en relación a la obstrucción intestinal y giro de vasos mesentéricos superiores (signo del remolino) secundario al vólvulo de intestino delgado.

## CORRESPONDENCIA

Macarena Eisman Hidalgo  
macarenaeisman@hotmail.com

fué intervenida urgentemente apreciándose herniación de paquete intestinal a través del ojal del mesocolon con volvulación completa del eje mesentérico, sin áreas de isquemia intestinal.

## Discusión

Las hernias internas son una causa de obstrucción intestinal que se produce por la salida de un asa intestinal por una apertura normal o anormal del peritoneo, y es más frecuente en pacientes con antecedentes de cirugía abdominal.

Aunque las hernias internas tienen una incidencia menor al 1%, ésta ha ido aumentando considerablemente en la última década debido al desarrollo de la cirugía bariátrica, y constituyen el 5,8% de las causas de obstrucción de intestino delgado<sup>1</sup>.

El asa herniada además puede girar dentro de la bolsa herniaria (volvulación), produciendo un giro de los vasos mesentéricos superiores confiriéndoles un aspecto “en remolino”<sup>2</sup>, que implica riesgo de isquemia y necrosis del segmento intestinal afecto.

El diagnóstico puede ser difícil debido a que el dolor abdominal, las náuseas y vómitos son síntomas inespecíficos<sup>3</sup>. El dato más importante lo constituyen una historia reciente de dolor intestinal intermitente y recurrente en un paciente con antecedentes personales de cirugía previa, que se localiza en la región epigástrica o periumbilical y que puede ocurrir después de la ingestión de comida.

La severidad del dolor y la gravedad del cuadro, está directamente relacionada con el grado de oclusión vascular<sup>1, 3</sup> y no con el grado de obstrucción intestinal.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Martin LC, Merkle EM, Thompson WM. Review of internal hernias: radiographics and clinical findings. AJR 2006;186: 703-717.2.
2. Berdon WE. Midgut with «whirlpool» signs. AJR 1999; 172:1689-90.
3. Takeyama N, Gokan T, Ohgiya Y et-al. CT of internal hernias. Radiographics 2005; 25 (4): 997-1015.