

Oclusión intestinal secundaria a hernia interna del ligamento ancho. A propósito de un caso

Intestinal obstruction secondary to broad ligament internal hernia. Case report

Claudia Alejandra Aceves Quintero,*,† Rodolfo Cavalcanti Bezerra III Abreu,* Guillermo León Merino,* José Jesús Castillo García*

Citar como: Aceves QCA, Cavalcanti BAR, León MG, Castillo GJJ. Oclusión intestinal secundaria a hernia interna del ligamento ancho. A propósito de un caso. Acta Med GA. 2025; 23 (4): 370-372. <https://dx.doi.org/10.35366/120527>

Resumen

Las hernias del ligamento ancho son una causa rara de hernia interna. Pueden ser congénitas o adquiridas, secundarias a la ruptura de un quiste de Müller, cirugías previas, embarazo, traumatismo relacionado al parto o enfermedad pélvica inflamatoria. Presentamos un paciente femenino de 38 años con dolor abdominal cólico de cuatro horas de evolución, con predominio en flanco izquierdo, en la tomografía se muestran niveles hidroaéreos en asas de yeyuno y arremolinamiento del mesenterio en flanco izquierdo. Se realizó laparoscopia, encontrando una hernia interna con defecto en el ligamento ancho izquierdo, con contenido de asas de yeyuno, se redujo y reparó el defecto sin complicaciones. De las oclusiones intestinales, 1% son por hernia interna y sólo 4% de éstas son del ligamento ancho. La tomografía es el estudio de elección, encontrando una zona de transición en pelvis, dilatación de asas de intestino lateral al útero o aumento de la distancia entre el útero y uno de los ovarios. La laparoscopia es ideal para confirmar el diagnóstico y como tratamiento. Estas hernias son un tipo raro de hernia interna, se debe sospechar sobre todo en casos con antecedente de cirugía, trauma obstétrico o enfermedad pélvica inflamatoria.

Palabras clave: oclusión intestinal, hernia interna, hernia del ligamento ancho, laparoscopia, abdomen agudo.

Abstract

Broad ligament hernias are a rare cause of internal hernia. They can be congenital or acquired, secondary to rupture of a Müller cyst, previous surgeries, pregnancy, birth-related trauma, or pelvic inflammatory disease. We present a 38-year-old female with colicky abdominal pain of four hours of evolution, predominantly in the left flank; the tomography showed hydro-aerial levels in jejunal loops and swirling of the mesentery in the left flank. A laparoscopy was performed, finding an internal hernia with a defect in the left broad ligament, with the content of jejunal loops; the defect was reduced and repaired without complications. Of the intestinal occlusions, 1% are due to internal hernia, and only 4% are of the broad ligament. Tomography is the study of choice, finding a transition zone in the pelvis, dilatation of bowel loops lateral to the uterus, or increased distance between the uterus and one of the ovaries. Laparoscopy is ideal for confirming the diagnosis and for management. These hernias are a rare type of internal hernias and should be suspected, especially in cases with a history of surgery, obstetric trauma, or pelvic inflammatory disease.

Keywords: intestinal obstruction, internal hernia, broad ligament hernia, laparoscopy, acute abdomen.

* Cirugía General y Cirugía Laparoscópica, Hospital Angeles Pedregal. México, Ciudad de México.

† ORCID: 0000-0002-4159-754X



INTRODUCCIÓN

Describas en 1861 por Quain, las hernias del ligamento ancho son una causa rara de hernia interna, representando el 4% de éstas. Pueden ser congénitas, secundarias a ruptura de un quiste de Müller y bilaterales, o adquiridas, por lo general unilaterales, secundarias a cirugía previa, embarazo, traumatismo obstétrico o enfermedad inflamatoria pélvica.¹⁻⁵

La clasificación de Hunt las divide de acuerdo con el involucro del peritoneo en fenestrada (abarcá dos capas de peritoneo) y en bolsa (una capa). Según la clasificación de Cilley son caudal, superior al ligamento redondo y entre éste y el ligamento ancho (Figura 1).^{1,2}

Presenta síntomas inespecíficos, pero es crucial el diagnóstico por el riesgo de estrangulamiento y perforación intestinal.³

Hallazgos sugestivos en tomografía son dilatación de asas de intestino, sitio de transición lateral al útero, líquido libre en fondo de saco y desviación del útero. El signo patognomónico descrito por Balthazar es una oclusión de intestino delgado con sitio de herniación lateral al útero. El diagnóstico se confirma en el quirófano, con abordaje laparoscópico idealmente.¹⁻⁴

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se presenta a paciente femenino de 38 años que manifiesta dolor abdominal con predominio en flanco izquierdo de cuatro horas de evolución, náusea y vómito. Como ante-



Figura 2: Tomografía de abdomen que muestra datos de arremolinamiento del mesenterio y niveles hidroáreos.

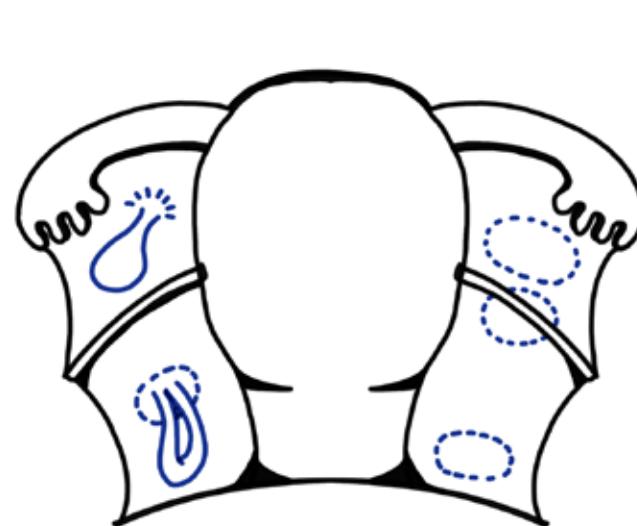


Figura 1: Representación a la izquierda clasificación de Hunt (arriba en bolsa, abajo fenestrada). A la derecha clasificación de Cilley (caudal, superior al ligamento redondo y entre éste y el ligamento ancho).

cedentes tuvo una cesárea y resección de quiste de ovario izquierdo por laparoscopia. En la tomografía presentaba niveles hidroáreos en yeyuno, arremolinamiento del mesenterio en flanco izquierdo y asas de íleon colapsadas (Figura 2).

Se sometió a laparoscopia, encontrando una hernia interna con defecto en el ligamento ancho izquierdo, contenido de asas de yeyuno. Se redujo el contenido de la hernia y cierre primario del defecto con polipropileno 2-0 (Figura 3). Tuvo una evolución adecuada, al primer día inició dieta y se canalizaron los gases. Egresó al segundo día sin complicaciones.

DISCUSIÓN

Quince por ciento de las urgencias por abdomen agudo corresponden a oclusión intestinal, 1% secundario a hernia interna.^{1,3}

Algunas pueden cursar asintomáticas y encontrarse de manera incidental durante un estudio de imagen o pueden presentarse con un cuadro de oclusión, con riesgo de estrangulamiento e isquemia intestinal.^{3,5}

Las hernias del ligamento ancho representan 4% de las hernias internas. Se presentan con dolor abdominal inespecífico y se requiere un alto índice de sospecha para el diagnóstico, la tomografía es el estudio de elección, encontrando una zona de transición a nivel de la pelvis, dilatación de asas de intestino lateral al útero o aumento de la distancia entre el útero y uno de los ovarios.^{1,5}

El abordaje laparoscópico realizado a esta paciente permitió identificar la hernia interna, reducirla y reparar el defecto sin necesidad de convertir a cirugía abierta,

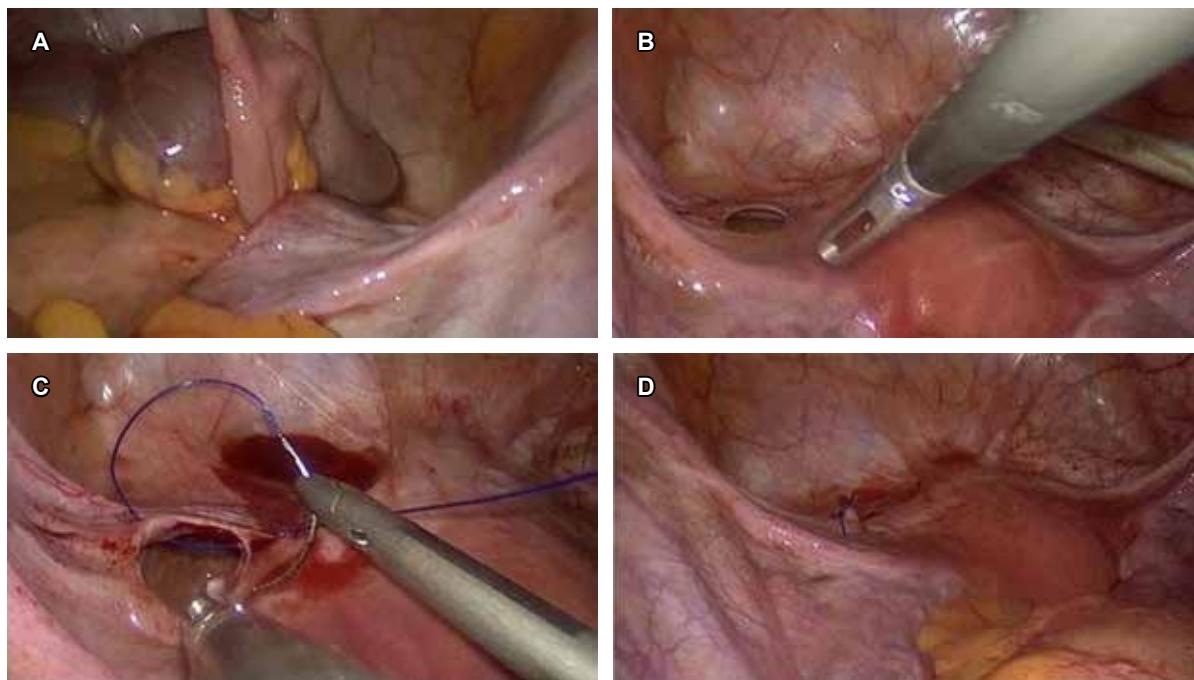


Figura 3: **A)** Durante la laparoscopia se evidenció la presencia de hernia interna, con un defecto en el ligamento ancho izquierdo, la cual contenía asas de yeyuno. **B)** Se muestra el defecto ya una vez reducido el contenido herniario. **C)** Se realiza cierre primario del defecto. **D)** Defecto herniario ya cerrado.

ya que no había dilatación importante de las asas intestinales. Se exploraron ambos ligamentos anchos para descartar un defecto bilateral. La laparoscopia tiene como ventaja una mejor visualización del hueco pélvico y sus estructuras, menor dolor postoperatorio y menor estancia hospitalaria.²⁻⁴

CONCLUSIÓN

Estas hernias son causa infrecuente de hernia interna, se requiere alto índice de sospecha para su diagnóstico. Es crucial actuar con rapidez debido al riesgo de estrangulamiento e isquemia intestinal, especialmente en antecedente de cirugía pélvica, trauma obstétrico o enfermedad pélvica inflamatoria.

REFERENCIAS

1. Rohatgi Y, Harvitkar RU, Raut V, Joshi A. Broad ligament hernia: Two contrasting ways to a common goal - Two case reports with review of literature. *Int J Surg Case Rep.* 2021; 85: 106198.
2. Rohatgi Y, Joshi A. Broad ligament hernia: rare cause of intestinal obstruction—laparoscopic management. *Indian J Surg.* 2021; 83 (4): 1020-1022.
3. Zemour J, Coueffe X, Fagot H. Herniation of the broad ligament... And the other side? *Int J Surg Case Rep.* 2019; 65: 354-357.
4. Harvitkar RU, Shelke B, Joshi A. Broad ligament hernia as a rare cause of acute small bowel obstruction: A wolf in sheep's clothing—A case report with review of the literature. *Indian J Case Rep.* 2020; 6 (1): 45-48.
5. Kelahan L, Menias CO, Chow L. A review of internal hernias related to congenital peritoneal fossae and apertures. *Abdom Radiol (NY).* 2021; 46 (5): 1825-1836.

Si desea consultar los datos complementarios de este artículo, favor de dirigirse a editorial.actamedica@saludangeles.mx