

RESUMENES XXXVI CONGRESO CHILENO DE CIRUGIA PEDIATRICA

**OBSTRUCCIÓN INTESTINAL SECUNDARIA A DEFECTO MESENTÉRICO
CONGÉNITO EN LACTANTE**

Autores: Alexis Sanhueza U. - Mauricio de la Torre F.
Hospital Sótero del Río
Santiago, Chile

Introducción: La causa más frecuente de obstrucción intestinal en lactantes es la invaginación intestinal o intususcepción, existiendo causas menos comunes entre las que destacan defectos mesentéricos congénitos, como forámenes, rechosos y fosas.

Descripción: Lactante de 5 meses de edad consulta en Servicio de Urgencia, por presentar vómitos alimentarios frecuentes, distensión abdominal y compromiso de su estado general. Radiografía de abdomen muestra asas intestinales dilatadas con niveles hidroaéreos. Se decide intervención quirúrgica constatándose una masa quística de aproximadamente 12 cm de diámetro, con contenido lechoso en su interior. Al explorar cavidad abdominal se comprueba que asas de intestino delgado se introducen a través de un defecto de una de las hojas del mesenterio, de aproximadamente 2 cm de diámetro, proximal al Treitz, el cual permitía que asas de intestino delgado, que atravesaban por este defecto, se alojaban entre las hojas del mesenterio, dilatándolo y dando la impresión de un pseudoquistes, se constata compromiso isquémico y edema importante de las asas encarceladas, las cuales se logran reducir, no observándose necrosis o perforación intestinal, procediendo a reparar defecto. En su postoperatorio inmediato ingresa a UCIP, para estabilización hemodinámica. Evolución favorable, realimentándose al quinto día. A 4 meses, lactante asintomática con buen incremento ponderal.

Revisión: Los cuadros de Obstrucción intestinal producidos por defectos congénitos del mesenterio son poco frecuentes y en general evolucionan muy rápidamente, llegando a la necrosis intestinal. Las hernias transmesenterica se observan en población pediátrica como también en adultos. En niños constituyen el tipo más frecuente de hernia interna y se piensa que derivan de un defecto congénito del mesenterio del intestino delgado cerca de la región ileocecal o del ligamento de Treitz. En el caso clínico presentado se destaca la presencia de un defecto congénito incompleto poco descrito en la literatura