

HERNIA UMBILICAL GIGANTE CON "PÉRDIDA DE DERECHO A DOMICILIO", A PROPÓSITO DE UN CASO

L.M. Alcázar-Jaén, A. Martín-Lagos Maldonado, M. Florido-García, A. Palacios-Pérez, D. Quintero-Fuentes

Unidad clínica Aparato Digestivo. Hospital Universitario San Cecilio. Granada.

Resumen

La hernia umbilical ocupa el tercer lugar en la prevalencia de las hernias de la pared anterior del abdomen después de las localizadas en región inguinocrural. La patología herniaria supone la causa más frecuente de íleo mecánico.

Presentamos la imagen radiológica de un TAC abdominopélvico y un tránsito intestinal que se realizó a una paciente de 89 años con antecedentes personales de hernia umbilical gigante y diabetes mellitus tipo 2, que ingresó en la unidad de digestivo por dolor abdominal difuso tipo cólico, vómitos biliosos y estreñimiento de 5 días de evolución. El TAC abdominopélvico presentó como dato más característico en su informe: gran hernia situada en región centroabdominal, que contiene asas de delgado, colon y grasa peritoneal. Se realizó también un tránsito intestinal cuyo informe destacaba: estenosis en el asa yeyunal proximal que se introduce en la

gran hernia de pared abdominal anterior, no siendo posible valorar más allá del asa aferente. La paciente fue valorada por cirugía general que decidió someterla a una intervención quirúrgica urgente. El contenido del saco herniario extirpado fue enviado a anatomía patológica que informaba: signos de isquemia crónica, peritonitis secundaria e infarto hemorrágico. Finalmente la paciente falleció en el área de reanimación por parada cardíaca.

Palabras clave: hernia umbilical gigante, pared abdominal anterior, obstrucción intestinal.

Descripción del caso clínico

Paciente de 89 años con antecedentes personales de hernia umbilical gigante y diabetes mellitus tipo 2. Ingresó en la unidad de digestivo por dolor abdominal difuso tipo cólico, vómitos biliosos y estreñimiento de 5 días de evolución. En la exploración física destacaba una hernia centro-abdominal gigante, dolorosa a la palpación, sin signos de peritonismo y ruidos hidroaéreos metálicos. En la analítica destacaba el hemograma con leucocitosis 15230 (88.3% neutrófilos) sin otros hallazgos. Se realizó TAC abdominopélvico que informaba: gran hernia situada en región centroabdominal,

CORRESPONDENCIA

Luis Miguel Alcázar Jaén
U.G.C. Aparato Digestivo
Hospital Universitario San Cecilio
AVDA Doctor Olóriz. N° 16. 18012 Granada
Teléfono: 637448713
luisalca32@hotmail.com

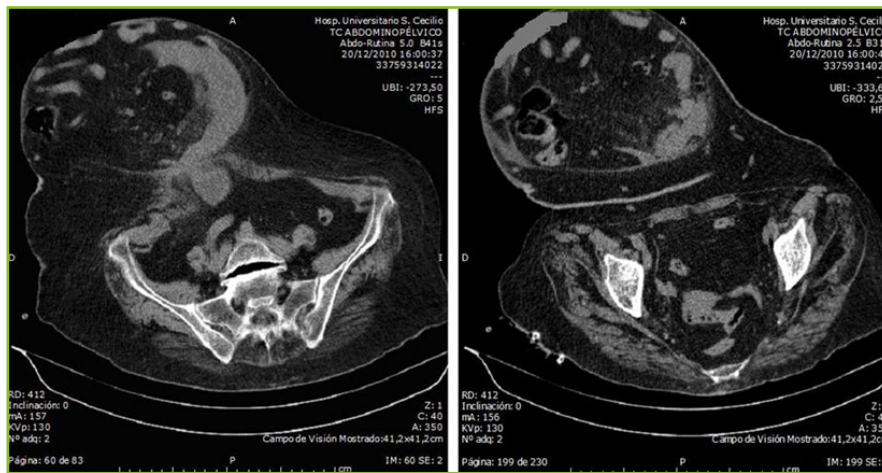


Figura 1

Gran hernia situada en región centroabdominal, que contiene asas de delgado, colon y grasa peritoneal.

que contiene asas de delgado, colon y grasa peritoneal. No se aprecia dilatación significativa de asas, aire extraluminal, colecciones ni líquido libre intraabdominal. Se realizó un tránsito intestinal que informaba: estenosis en el asa yeyunal proximal que se introduce en la gran hernia de pared abdominal anterior, no siendo posible valorar mas allá del asa aferente. Se avisó a través de interconsulta a cirugía general que valoró a la paciente así como sus pruebas complementarias, decidiéndose intervención quirúrgica urgente por obstrucción intestinal secundaria a hernia abdominal con pérdida de derecho a domicilio estrangulada. Este diagnóstico se debía a que el volumen de la hernia era superior al de la cavidad abdominal y su contenido no podía ser reintroducido, y al riesgo de necrosis por compromiso vascular. Se realizó resección de saco herniario, adhesiolisis de las asas al saco y entre asas, quelotomía craneal y caudal, resección de asa de yeyuno proximal, hemicolectomía derecha ampliada y eventroplastia tipo Rives-Stoppa. Informe anatomopatológico: en yeyuno se aprecia infarto hemorrágico con peritonitis aguda secundaria y signos de isquemia crónica. Tras la intervención quirúrgica la paciente pasó al área de reanimación para control evolutivo, apareciendo en el drenaje contenido intestinal, lo que hizo

sospechar la dehiscencia de alguna de las anastomosis. Finalmente la paciente falleció en el área de reanimación debido a parada cardiaca.

Comentarios a la imagen

- Imagen 1: TAC abdominopélvico con dos imágenes en las que destaca la gran hernia situada en región centroabdominal, que contiene asas de delgado, colon y grasa peritoneal. En la imagen de la izquierda se aprecia un asa se intestino delgado atravesando la pared abdominal anterior. No se aprecia dilatación significativa de asas, ni aire extraluminal, ni colecciones ni líquido libre intraabdominal.

- Imagen 2: tránsito intestinal en el que se aprecia estenosis a nivel de yeyuno proximal, que se introduce en la gran hernia de pared abdominal anterior, no siendo posible valorar más allá del asa aferente.



Figura 2

Estenosis en el asa yeyunal proximal que se introduce en la gran hernia de pared abdominal anterior.

BIBLIOGRAFÍA

1. Catheline JM, Fouquet V. Hernia of the abdominal wall in child and adult. *Rev Prat* 2004; 54:2281-6.
2. P. López-Lahoz, I. Gómez-Ochoa, V. Abadía-Gallego, J. Mozota, F. Lamata, M. Rivas. Hernia umbilical gigante en el siglo XXI. *Emergencias* 2007; 19:350-351.
3. Eryilmaz R, Sahin M, Tekelioglu MH. Which repair in umbilical hernia of adults: primary or mesh?. *Int Surg* 2006; 91:258-61.