

HERNIA ABDOMINAL POSTRAUMÁTICA

M. Eisman-Hidalgo, Y. Núñez-Delgado, G. López-Martín

Complejo Hospitalario Univesitario de Granada

Resumen

Las hernias traumáticas de la pared abdominal son un patología infrecuente (1,2,3), definidas como la pérdida de la integridad muscular causada por un traumatismo directo, sin penetración de la piel, ni hernia previa en el sitio de la lesión. Las causas son variadas, si bien lo más frecuente son los accidentes de tráfico (2,3). Presentamos el caso de un paciente de 41 años en estudio por tumoración subcostal derecha tras traumatismo accidental.

Palabras clave: Traumatismo abdominal, hernia traumática.

Abstract

Traumatic abdominal wall hernias are a rare pathology (1,2,3), defined as the loss of muscle integrity caused by direct trauma, without penetration of the skin, or previous hernia where the lesion is located. Causes are varied, but the most common ones are associated with traffic accidents (2.3). We report the case of a 41 year old patient under study for a right subcostal tumor after accidental trauma.

Palabras clave: Abdominal trauma, traumatic hernia.

CORRESPONDENCIA

Macarena Eisman Hidalgo
macarenaeisman@hotmail.com

Caso clínico

Paciente de 41 años estudiado por tumoración subcostal derecha de meses de evolución, que apareció a raíz de accidente con bicicleta. A la exploración la tumoración era indolora, presentaba consistencia blanda, sin apreciar debilidad de la pared abdominal ni orificio herniario asociado. En ecografía se visualizó como dicha tumoración correspondía con saco herniario de unos 2,5x7cm con contenido graso y cuello herniario de 3cm (Figura 1).

El estudio se completó con tomografía computarizada (TC) sin contraste intravenoso (IV) donde se comprobaron los hallazgos descritos en ecografía, y donde se apreció como el saco herniario se encontraba contenido por el músculo oblicuo mayor, puesto que éste era el único músculo de la pared abdominal que se encontraba íntegro.

El paciente fue intervenido de manera programada realizando reducción y cierre del saco herniario, con colocación de una malla de polipropileno (PPL) bajo la costilla y músculo oblicuo menor.

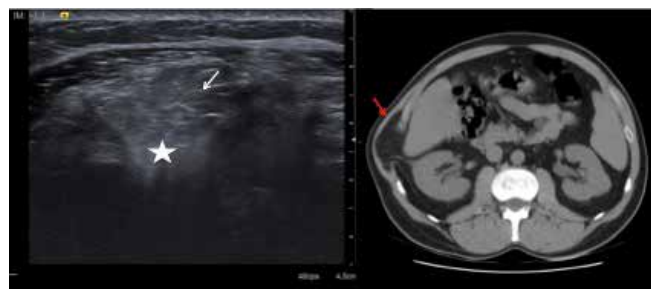


Figura 1

Imagen de ecografía (izquierda) y TC (derecha), donde se aprecia saco herniario con contenido graso (flecha blanca), cuello herniario (estrella blanca) y músculo oblicuo mayor conservado (flecha roja).

Discusión

Las hernias traumáticas de la pared abdominal son una patología poco frecuente, a pesar de la alta prevalencia de los traumatismos abdominales cerrados¹⁻³. Para que se origine una hernia traumática debe de haber una rotura musculofascial causada por un traumatismo directo^{2,3}, sin penetración de la piel ni presencia previa de una hernia a ese nivel, y su presentación puede ser aguda o tardía. Lo más frecuente es que estén originadas por accidentes de tráfico, y con menor frecuencia por contusiones por animales, caídas de altura, traumas deportivos y accidentes profesionales^{2,3}. La mayoría de este tipo de hernias no se corresponden fielmente con el sitio de impacto¹⁻³, sino que aparecen en las zonas débiles de la pared abdominal.

El diagnóstico diferencial debe de incluir el hematoma de la pared abdominal^{1,2}, aunque a menudo aparecen de manera conjunta.

Un estudio ecográfico generalmente es suficiente para realizar el diagnóstico³, si bien es muy frecuente que éste se realice mediante TC¹⁻⁴ para descartar la presencia de lesiones intraabdominales asociadas, las cuales pueden requerir una reparación quirúrgica de urgencia.

El manejo de las hernias traumáticas de la pared abdominal sigue generando controversia, pero en general dependerá de la situación del paciente a su llegada a urgencias. Se recomienda cirugía urgente cuando las lesiones asociadas no permitan cirugía programada, o cuando existe estrangulación del contenido herniario. En cambio, el manejo diferido es preferible en pacientes con lesiones ortopédicas graves o con sepsis asociada.

BIBLIOGRAFÍA

1. Killeen KL, Girard S, DeMeo JH, Shanmuganathan K, Mirvis SE. Using CT to diagnose traumatic lumbar hernia. *AJR*. 2000; 174:1413–1415.
2. Geni R, Plaza De Los Reyes M, Zúñiga J, Charles R. Hernia traumática de la pared abdominal por manubrio de bicicleta. *Rev Chil Cir*. 2008;60:495-6.
3. Moreno-Egea A, Girela E, Parlorio E, Aguayo-Albasinia JL. Controversias en el manejo actual de las hernias traumáticas de pared abdominal. *Cir Esp*. 2007; 82(5):260-7.
4. Netto F, Hamilton P, Rizoli S, Nascimento B, Brennenman F, Tien H, et.al. Traumatic abdominal wall hernia: epidemiology and clinical implications. *J Trauma*. 2006; 61:1058-61.