CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):743

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-575 - HERNIA DE LITTRÉ, COMO HALLAZGO EN HERNIOPLASTIA INGUINAL

Vieiro Medina, María Victoria; Shirai, Konstatin; Rodríguez Cuellar, Elías; Díaz Pérez, David; Sánchez García, Carmen; Martínez Caballero, Javier; Ferrero Herrero, Eduardo; de la Cruz Vigo, Felipe

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: El divertículo de Meckel es un remanente embrionario del conducto onfalomesentérico, con una longitud media de 3 cm y con una prevalencia entre el 1-3% de la población adulta. Es un divertículo verdadero ya que contiene todas las capas de tejido del intestino. Aunque su localización es variable, generalmente se encuentra próximo a la unión ileocecal a una distancia entre 60 y 100 cm. Se estima que el 4% de los casos, se requiere una intervención médica o quirúrgica para el tratamiento de complicaciones relacionadas con el divertículo, como la obstrucción intestinal, diverticulitis, hemorragia y rara vez, las hernias que contienen un divertículo de Meckel, mejor conocidas como Hernias de Littré. Estas pueden aparecer en cualquier saco herniario. Son poco frecuentes y entre los casos descritos las localizaciones más frecuentes han sido la región inguinal, la umbilical y la crural. La resección quirúrgica del divertículo se puede realizar mediante una sencilla diverticulectomía en “V”, utilizando una grapadora lineal o a través de resección segmentaria del intestino delgado con anastomosis primaria. Hasta ahora no existen estudios comparativos entre estas dos técnicas y cual es más recomendable. Al momento de reparar la hernia hay que considerar que existe un aumenta en el riesgo de infección por lo que hay que evitar el menor contacto del divertículo con el lecho quirúrgico, debe hacerse con una malla siempre que sea posible y no exista demasiada contaminación.

Caso clínico: Paciente varón de 53 años, con hernia inguinoescrotal derecha voluminosa que se reducía parcialmente y hernia inguinal izquierda de pequeño tamaño que sólo protruía con maniobra de Valsalva, ingresó a cargo de nuestro Servicio para intervención quirúrgica programada de hernia inguinal bilateral. Se realizó intervención quirúrgica con acceso inguinal (Gregoire bilateral). Del lado derecho se evidenció en el contenido del saco herniario, intestino delgado y un divertículo en el borde antimesentérico de 3cm aproximadamente. La hernia inguinal izquierda presentaba contenido graso. Se realizó hernioplastia inguinal derecha según técnica de Rutkow-Robbins, resección de divertículo en su base con GIA de 40 mm y hernioplastia inguinal izquierda según técnica de Lichtenstein, ambas con malla de polipropileno de baja densidad. La AP de la pieza resecada es compatible con divertículo de Meckel. El paciente no presentó ninguna complicación en el postoperatorio.

Discusión: El divertículo de Meckel generalmente es asintomático y cuando produce síntomas estos suelen ser hemorragia, infección o bien obstrucción intestinal, ya sea por adherencias o por encontrarse contenido en alguna hernia, caso que se denomina Hernia de Littré, la incidencias real

de estas hernias es desconocida pero su aparición es poco frecuente. El tratamiento definitivo incluye resección quirúrgica del divertículo seguido de una reparación estándar de la hernia. En nuestro caso se llevó a cabo cirugía en un sólo tiempo, resecando el divertículo y reparando la hernia utilizando prótesis de polipropileno, teniendo en cuanta las medidas preventivas necesarias para disminuir el riesgo de infección local.

0009-739X © 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados