CIR ESP. 2018;96(Espec Congr):40

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-560 - HERNIA CIÁTICA A TRAVÉS DE FORAMEN MENOR: UTILIDAD DE LOS ESTUDIOS DE IMAGEN DINÁMICOS

Blanco Elena, Juan Antonio; Robles Quesada, Teresa; Plata Rosales, José; Ruiz Navarro, Pedro; León Salinas, Carlos; del Rosal Palomeque, Rafael; Fuentes Molina, Sofía; Granados García, José

Hospital Infanta Margarita, Cabra.

Resumen

Introducción: Las hernias isquiáticas suponen la forma más infrecuente de hernia externas de la pared abdominal, con apenas 100 casos descritos en la literatura. Se engloban, junto con las hernias obturatrices y perineales, dentro del capítulo de las hernias pélvicas. Suponen también una rara causa de dolor pélvico crónico, siendo la mayoría de los casos asintomáticos.

Caso clínico: Se presenta el caso de un paciente varón, de 52 años de edad, sin antecedentes médicos ni quirúrgicos de interés, que desarrolla de forma habitual una intensa actividad ciclística con entrenamientos diarios de más de 60 km. El paciente consulta por dolor pélvico de carácter sordo, sin relación con la ingesta y sin clínica digestiva asociada, de dos meses de evolución. Ante la ausencia de hallazgos exploratorios y tomográficos se instaura tratamiento conservador con tratamiento sintomático y desescalaje de la actividad física, con mejoría del cuadro. Tras dos años el paciente consulta nuevamente por reaparición del dolor asociado a masa glútea que aumenta con la actividad ciclística, pero no con otras prácticas deportivas. Una resonancia dinámica confirmó el diagnóstico de hernia isquiática a través del foramen isquiático menor. El paciente fue sometido a reparación quirúrgica por vía laparoscópica, evidenciándose hernia isquiática con contenido epiploico, con cambios isquémicos crónicos, por lo que se reseca. Se efectúa reparación con malla de polipropileno. El paciente fue dado de alta a las 17 horas de la intervención, sin incidencias en su evolución. No se evidencia recidiva durante el seguimiento ambulatorio.

Discusión: La hernia isquiática supone un problema clínico infrecuente para el cirujano general. Se define como la protrusión de contenido intraperitoneal a través dos orificios ciáticos mayor o menor. Se presentan con mayor frecuencia en mujeres, sobre todo a partir de la sexta década de vida. La amplia variabilidad en su contenido conlleva un amplio espectro de presentaciones clínicas, tanto agudas como crónicas, así como, con frecuencia, negatividad de los exploraciones radiológicas habituales. Se requiere un alto grado de sospecha clínica para el diagnóstico de esta patología. El uso de exploraciones dinámicas como la ecografía o la resonancia magnética pueden ser de gran ayuda para confirmar el diagnóstico. Su manejo requiere habitualmente una exploración quirúrgica, que puede llevarse a cabo por vía abdominal (bien laparotómica o bien laparoscópica, o incluso robótica) o por vía glútea. La vía glútea se recomienda sólo en pacientes muy seleccionados por la alta morbilidad asociada. Existe consenso en que la reparación protésica es preferible a la sutura primaria. La hernia isquiática se encuentran dentro de las hernias menos frecuentes y debe

sospecharse en aquellos pacientes con dolor pélvico recurrente con exploraciones complementarias dentro de la normalidad, especialmente si la clínica se correlaciona con maniobras que aumenten la presión intrabdominal o con cambios posturales. En pacientes sintomáticos debe indicarse la reparación quirúrgica. El tratamiento por vía abdominal es preferible, planteándose un abordaje laparoscópico en casos de duda diagnóstica.

0009-739X © 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados