CIR ESP. 2018;96(Espec Congr):6

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-526 - PRESENTACIÓN INUSUAL Y TRATAMIENTO DE UNA HERNIA POCO FRECUENTE: HERNIA DE RICHTER

Hernández García, Miguel; Ramos García-Serrano, Francisco José; Argudo Garijo, Salvador; Forero Torres, Alexander; Diéguez Fernández, Beatriz; Losada Ruiz, Manuel; Gilsanz Martín, Carlos; Alonso Poza, Alfredo

Hospital del Sureste, Arganda del Rey.

Resumen

Introducción: La hernia de Richter es un tipo de hernia en la cual sólo una parte del borde antimesentérico del intestino delgado o grueso está pinzada por el orificio herniario, permitiendo en principio el tránsito, sin estrangular toda la circunferencia de la luz intestinal. Adquiere el nombre del cirujano que la describió en el año 1785. Su presentación es poco frecuente pero sus complicaciones pueden ser muy graves. El diagnóstico puede ser muy difícil ya que su presentación puede aparecer con síntomas muy inespecíficos. El conocimiento de esta rara hernia es muy importante debido a que un diagnóstico es temprano ayuda a evitar complicaciones muy graves.

Caso clínico: Se presenta el caso clínico de un varón de 74 años con antecedentes de hipertensión, diabetes e insuficiencia renal crónica. Ingresa en el hospital por un cuadro de insuficiencia respiratoria asociado a una imagen radiológica de infiltrado pulmonar sin derrame pulmonar asociado de 24 horas de evolución. Durante el ingreso presenta un cuadro brusco de desaturación acompañado de obnubilación y vómitos biliosos. La exploración física pone de manifiesto una tumoración indurada, eritematosa y no reductible en la región inguinal derecha no presente anteriormente a este episodio. Ante el deterioro del paciente que obliga a intubación orotraqueal se decide exploración en quirófano de la tumoración inguinal. Se accede por vía preperitoneal abierta a la exploración de la región inguinal comprobándose la presencia de una hernia de Richter estrangulada y perforada que condiciona además obstrucción intestinal. Se realiza resección intestinal de 15 cm a nivel de íleon terminal con anastomosis manual y colocación de malla de polipropileno a nivel preperitoneal de la región inguinal. El paciente precisa intubación orotraqueal durante 7 días hasta poder ser extubado. El postoperatorio cursa sin incidencias tras 14 días de ingreso desde la cirugía hasta que es dado de alta con recuperación de la función pulmonar y del tránsito intestinal.

Discusión: La importancia de la hernia de Richter se encuentra en el conocimiento de esta patología y en su falsa sintomatología, que conlleva una cirugía tardía por lo que se asocia a una alta morbimortalidad.

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