



IMÁGENES Y CIRUGÍA

Antro gástrico como contenido insólito de una hernia inguinal



Inguinal hernia with unusual involvement of gastric antrum

Ismael Mora-Guzmán*, José Luis Muñoz de Nova, Marcello di Martino y Elena Martín-Pérez

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España

Recibido el 29 de septiembre de 2015; aceptado el 13 de octubre de 2015

Disponible en Internet el 16 de abril de 2016

Varón de 79 años con antecedentes de hernia inguinal derecha gigante de 11 años de evolución y amputación supracondílea de miembro inferior izquierdo. Acude a urgencias por cuadro de dolor abdominal y vómitos de 24 h de evolución. A la exploración se aprecia enorme hernia inguinoescrotal con pérdida de derecho a domicilio, mínimo edema y coloración eritematoviolácea local. En la tomografía computarizada (TC) se objetiva gran hernia inguinal incluyendo parte de antro gástrico, colon transverso y varias asas de intestino delgado (fig. 1). No existen datos obstructivos ni compromiso visceral en relación con la hernia. El paciente sigue tratamiento conservador con dieta absoluta, medidas de soporte y sonda nasogástrica, con evolución favorable.

El deslizamiento de intestino delgado o colon a través del canal inguinal es relativamente común, siendo inusual la presencia de otras vísceras abdominales. La existencia de contenido gástrico constituye un hallazgo infrecuente. La primera descripción tuvo lugar en 1954^{1,2}, habiéndose reportado hasta la actualidad únicamente 60 casos^{2,3}. La presentación clínica puede incluir complicaciones como la incarceration inguinal con posible estrangulación gástrica, exigiendo una intervención urgente^{2,4}, o casos de menor gravedad con resolución satisfactoria del cuadro con manejo conservador en pacientes con mayor comorbilidad quirúrgica⁵, similares al aquí descrito.

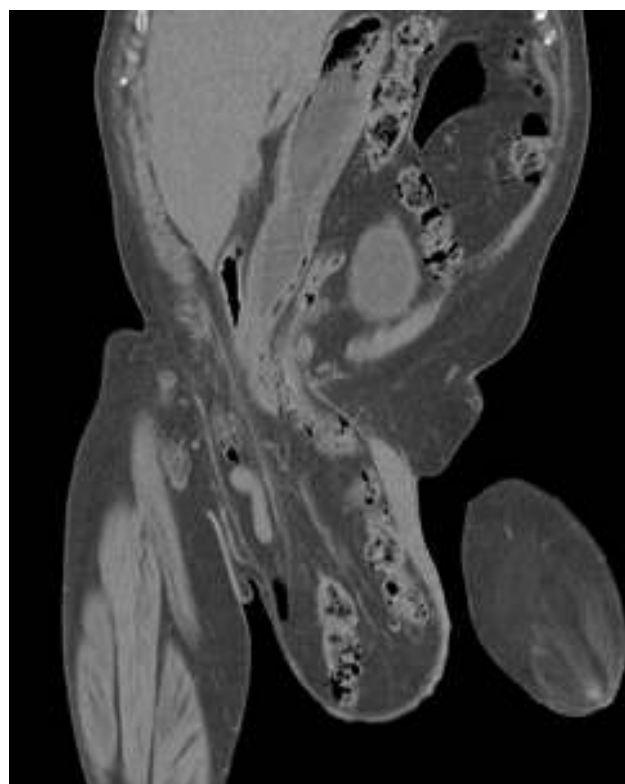


Figura 1 TC muestra hernia inguinal derecha de gran tamaño, con inclusión parcial de antro gástrico, colon transverso y asas de intestino delgado.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: moraguzman.dr@gmail.com
(I. Mora-Guzmán).

Conflicto de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. Davey WW, Strange SL. The stomach as a content of inguinal and femoral herniae. *Br J Surg*. 1954;41:651–8.
2. Ship AG, Glick AH, Goldenson AB. Incarceration of the stomach in an inguinal hernia. Report of a case. *N Engl J Med*. 1960;262:78–80.
3. Díaz Oller J, Medina Domínguez MT, Arcos Navarro A, Alía Díaz JJ, Asanza Llorente JA, Numancia Andreu MB, et al. Stomach in inguinal-scrotal hernia. *Rev Esp Enferm Dig*. 1997;89:325–8.
4. Creedon L, Peacock O, Singh R, Awan A. Gastric outlet obstruction secondary to incarcerated pylorus in an inguinal hernia. *Ann R Coll Surg Engl*. 2014;96:e26–7.
5. Patel K, Francis L, Fazekas B, Panthagani J. Unusual contents of a large incarcerated inguinal hernia. *BMJ*. 2014, <http://dx.doi.org/10.1136/bcr-2014-207886>.