



www.elsevier.es/cirugia

O-362 - UN NUEVO CASO DE HERNIA INTERCOSTAL ABDOMINAL ESPONTÁNEA

V. Crespo García del Castillo, J. Picazo Yeste, M. Arias Ortega, M. Clerveus, C. Sedano Vizcaíno, A. López Sánchez, H. Guzmán del Castillo y C. Moreno Sanz

Hospital General la Mancha Centro, Alcázar de San Juan.

Resumen

Objetivos: La hernia intercostal abdominal (HIA) es una entidad infrecuente. Hasta el momento sólo se han descrito 20 casos sin defecto asociado del diafragma. La etiología más frecuente es la secundaria a traumatismos. Sin embargo, se han descrito 4 casos (20%) asociados a tos intensa. Nuestro objetivo es presentar un nuevo caso de HIA sin antecedente traumático.

Métodos: Presentamos un varón de 76 años no fumador, hipertenso, en estudio por probable tuberculosis pleural y colecistectomizado hace 5 años. Acude a Urgencias por síndrome tusígeno irritativo que se acompaña de la aparición de un bulto doloroso en flanco izquierdo, el paciente niega traumatismo previo. En la exploración física destaca un importante hematoma en flanco izquierdo junto con una hernia intercostal izquierda no complicada. También se observa una eventración paraumbilical en el orificio del trócar de Hasson. Se solicita TAC toracoabdominal donde se observa distensión de la musculatura de la pared torácica inferolateral izquierda entre los arcos costales laterales 9º y 10º, por donde protruye el colon descendente, bazo y grasa mesentérica. Además se observa una eventración paraumbilical de contenido graso sin signos de complicación.

Resultados: Ante el diagnóstico de HIA sintomática se plantea al paciente la corrección quirúrgica de forma programada mediante abordaje laparoscópico. Bajo anestesia general, se coloca al paciente en decúbito supino con 35º de inclinación lateral derecha; lo que permite la reducción del colon descendente y bazo, alojados en el saco herniario. Se utilizan un trócar de Hasson en posición umbilical y dos trócares de 5 mm a ambos lados del primero. Se observa un defecto intercostal de 17 x 9 cm con contenido de bazo y colon. Se coloca una prótesis intraperitoneal Composite (Physiomesh®) de 28 x 23 cm fijada con doble corona de helicosturas. Se repara la eventración umbilical con prótesis Proceed Ventral Patch (PVP®). El postoperatorio transcurre sin complicaciones y el paciente es dado de alta a los cuatro días de la cirugía. Un mes después de la intervención no se aprecia recidiva herniaria.



Conclusiones: La HIA espontánea es una entidad extremadamente excepcional. La escasa información disponible parece recomendar el tratamiento quirúrgico de forma electiva, dada la tendencia a la incarcерación. La reparación quirúrgica de los casos publicados se ha realizado mayoritariamente por vía abierta y mediante cierre primario. Debido al riesgo de recidiva precoz, hoy en día se aconseja el uso de prótesis de refuerzo. En los últimos años se ha incrementado el abordaje laparoscópico, cuya ventaja radica en una menor agresión; siempre que se asegure un resultado aceptable.