



P-463 - HERNIA INGUINAL INTERPARIETAL ESTRANGULADA: UNA INFRECUENTE FORMA DE PRESENTACIÓN.

Echenagusia, Víctor; Saez de Ugarte Sobron, Jaione; Camuera, Maite; Martín, Ernesto; Vázquez, Alba; Garces, Mikel; Bustamante, Ruth

Hospital Txagorritxu, Vitoria.

Resumen

Objetivos: Presentar el caso de una hernia interparietal de tipo preperitoneal estrangulada en un paciente de 65 años sin antecedentes de interés que debuta como cuadro de obstrucción intestinal, así como realizar una revisión sobre esta entidad tampoco descrita en la literatura, su dificultad diagnóstica y las opciones terapéuticas.

Caso clínico: Paciente de 65 años sin antecedentes de interés que ingresa por vómitos, distensión y dolor abdominal. Analítica sin hallazgos destacables. La TAC rebela obstrucción de intestino delgado, en asa cerrada, con pequeño saco herniario adyacente a orificio inguinal izquierdo sin invadir el canal inguinal. A la exploración física no se palpa la hernia inguinal izquierda incarcerada descrita en la TAC. Ante los hallazgos se decide realizar laparotomía exploradora donde se observa una hernia interparietal preperitoneal con 20 centímetros de ileón distal incarcerados en asa cerrada con líquido de sufrimiento intestinal. Se reduce el paquete herniado con rápida recuperación de color y tono. Se realiza una herniplastia abierta extraperitoneal tras apertura del saco, así como una herniplastia tipo Lichtenstein anterior por inguinotomía donde se comprueba la ausencia de saco herniario en el canal inguinal y se refuerza la pared posterior. Postoperatorio sin incidencias, con tolerancia oral progresiva y buen control del dolor.

Discusión: Las hernias interparietales hacen referencia aquellas en las que el saco herniario se encuentra entre las diferentes capas del abdomen. Representan el 0,01-1,6% de todas las hernias inguinales. Su incidencia es desconocida, siendo más frecuente en varones. La primera descripción la realizó Bartholino en 1661. Clínicamente su diagnóstico es complejo debido a la ausencia de signos patognomónicos, debutando la mayoría (más del 90%) con un cuadro de obstrucción intestinal. Se ha visto asociado a testículos ectópicos, no descendidos, quistes de Nuck, hernias inguinales congénitas, orificio inguinal profundo estrecho o no formado. No obstante, se han descrito hernias preperitoneales en varones sin fallos en el descenso testicular y en mujeres. No se ha demostrado un rango de edad específico y parece ser mayor en el lado derecho que en el izquierdo. Se clasifican según la posición del saco en preperitoneales, intersticiales y superficiales. Asimismo, pueden ser monoculares o binoculares cuando parte del saco invade el canal inguinal. La exploración física puede ser difícil, ya que en aquellos casos de hernia preperitoneal monocular, como es el caso presentado, el canal inguinal no está invadido por el saco incarcerado por lo que no es posible palpar la hernia y en consecuencia, reducirla. Constituyen un reto diagnóstico debido a la ausencia de tumoración palpable en la exploración física, pasando desapercibidas y siendo diagnosticadas en muchas ocasiones en las autopsias. Por lo tanto, las hernias interparietales suponen un raro tipo de hernias inguinales, siendo la de tipo preperitoneal muy infrecuente. Las que presentan un componente monocular no presentan masa palpable a

la exploración, impidiendo la reducción herniaria y retrasando su diagnóstico. No existe consenso sobre la vía y técnica idóneas para reparar este tipo de hernias ya que una vía exclusivamente anterior puede pasar desapercibida una hernia monolocular preperitoneal.