



V-42 - CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE HERNIA INTERCOSTAL POSTRAUMÁTICA

Poveda Chavez, D.¹; Muñoz, A.²; Ruiz López, E.¹; Fernández, A.M.¹; González, F.J.¹; Moreno, P.¹; Álvarez Kindelan, A.¹

¹Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba; ²Hospital Clínico Universitario, Valencia.

Resumen

Introducción: Las hernias intercostales-abdominales son poco frecuentes y generalmente ocurren después de lesiones traumáticas de la pared torácica. Las hernias intercostales transdiafragmáticas son hernias que entran al espacio intercostal asociado a un defecto diafragmático. Si no existe defecto en el diafragma, el término hernia intercostal es más apropiado. Se han descrito dos mecanismos principales: el primero ocurre tras un traumatismo (cerrado o penetrante directo) o tras episodios violentos de tos. El segundo mecanismo donde la actividad física y los movimientos respiratorios producen un aumento de un pequeño defecto en la parrilla costal o el diafragma que inicialmente puede estar oculto. Desde el punto de vista anatómico la pared costal es más débil desde la unión costocondral al esternón debido a la ausencia de músculo intercostal externo, y de ángulo costal posterior a la vertebra por la ausencia de músculo intercostal interno. Más común en el lado torácico izquierdo, estas hernias se localizan casi siempre por debajo de la séptima costilla y pueden contener epiplón, colon, bazo, estómago y/o intestino delgado. Hay pocos reportes de segmentos hepáticos contenidos en una hernia intercostal, con o sin otras vísceras abdominales coexistentes. El diagnóstico es difícil, clínicamente una masa reducible y palpable en la región costal inferior. La tomografía computarizada es muy útil para confirmar el diagnóstico final además de ayudar a planear la reparación quirúrgica.

Descripción del caso: El propósito de este informe es presentar un caso de un paciente obeso de 42 años que desarrolló una hernia intercostal tras traumatismo torácico al caer de su propia altura hace doce meses. El paciente presentaba una masa palpable y reducible en la pared torácica lateral derecha, con evidentes ruidos intestinales en el área. En la tomografía computarizada (TC) el saco herniario contenía parte del hígado y parte del colon ascendente. Bajo anestesia general y con el paciente en posición decúbito lateral izquierdo se realizó una toraco-freno-laparotomía derecha evidenciando parrilla costal con fractura no consolidada en octavo arco costal derecho, con diátesis de espacio intercostal y herniación de hígado y asas intestinales. Se reparó quirúrgicamente el defecto utilizando una malla protésica, que se fija con sutura de prolene a parrilla costal y fascia abdominal. Estabilización de parrilla costal con implante de barra de titanio de 12 cm que se fija a octavo arco costal con diez tornillos autoperforantes. Aproximación de espacios costales sobre malla e implante de titanio con tres puntos de alambre. Colocación de drenajes. El curso posoperatorio del paciente transcurrió sin incidentes con alta a domicilio a los cinco días.

Discusión: Las hernias intercostales son raras y deben sospecharse después de lesiones de alto impacto de la pared torácica. La tomografía computarizada facilita el diagnóstico de este tipo de hernias. La reparación quirúrgica del defecto, con la colocación de una malla protésica y con o sin estabilización de las fracturas concurrentes de costillas garantizará un resultado favorable.