



# Cirugía Española

**CIRUGÍA  
ESPAÑOLA**  
Revista de la Asociación Española de Cirujanos

Volumen 91, Especial Congreso 2, Octubre 2013

XIX Reunión Nacional de Cirugía

Madrid, 21-25 de octubre de 2013



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-317 - COLON TRANSVERSO ESTRANGULADO EN HERNIA INGUINOESCROTAL GIGANTE

M.C. Carballo López, A. López López, L. Gómez Ruiz, E. Ortega Ortega, L. Arriero Ollero, R. Rodríguez Fernández, P. Cruz Romero, S. Martínez Cortijo, M. García Aparicio, T. Calderón Duque y J. Timón Peralta

Hospital Nuestra Señora del Prado, Talavera de la Reina.

### Resumen

**Introducción:** La hernia inguinoescrotal gigante, actualmente, es una rara patología en países desarrollados. Asocia gran disminución de la calidad de vida y un aumento de la morbilidad y mortalidad en caso de complicación. La hernia inguinal estrangulada tiene una prevalencia del 1,3% en adultos, sobre todo en ancianos con cierto grado de demencia.

**Caso clínico:** Se presenta el caso de un varón de 79 años con antecedentes personales de cardiopatía isquémica, FA, e ITU de repetición que acude a urgencias por ausencia de emisión de gases y heces de 48 horas de evolución junto con dolor y distensión abdominal. No refiere fiebre ni vómitos. En la analítica destaca la leucocitosis marcada sin neutrofilia ni otra alteración. Rx abdomen: dilatación masiva del colon ascendente con niveles hidroaéreos. TAC abdominal: Gran hernia inguinoescrotal derecha que contiene un segmento de colon transversal, identificando un área de estenosis en el mismo con dilatación de colon transversal, colon derecho y ciego. Líquido libre sobre todo en parietocólico derecho. Neumatosis en pared del ciego y del colon ascendente. Se decide intervención quirúrgica urgente por medio de laparotomía media supra e infraumbilical. Ante la concordancia de hallazgos intraoperatorios con los del TAC, se realiza hemicolectomía derecha reglada con anastomosis ileocólica y hernioplastia inguinal derecha con colocación de malla de polipropileno preperitoneal. El paciente presenta en el postoperatorio una infección de la herida quirúrgica y una fuga anastomótica de bajo débito que se soluciona con tratamiento conservador.

**Discusión:** La hernia inguinoescrotal gigante es una causa frecuente de incarceración de asas (Intestino delgado, grueso) en pacientes con cuadros de obstrucción intestinal. La reparación preperitoneal con malla y la laparotomía exploradora disminuyen los índices de morbilidad y de mortalidad en el tratamiento de la hernia inguinal estrangulada. Las hernias inguinales deben repararse lo antes posible para evitar las complicaciones. En una situación de emergencia la reparación del defecto herniario no es esencial, especialmente en una paciente comprometido (paciente con mucha patología de base) siendo primordial la resección del tejido desvitalizado. Las hernias inguinoescrotales gigantes con larga evolución suelen presentar un orificio herniario amplio por lo que la estrangulación de su contenido es poco frecuente, siendo habitual sin embargo que presenten pérdida de derecho a domicilio. En los casos de cirugía programada de este tipo de hernias (no complicadas) el problema reside en el devolver a su localización original los órganos prolapsados suponiendo un aumento de la presión intrabdominal e intratorácica que pueden precipitar un fallo cardiorrespiratorio fatal. La reparación de las hernias inguinoescrotales gigantes estranguladas consiste en la resección del segmento necrosado y en la reparación de la hernia de forma secundaria, siendo mucho más frecuente en estos casos la recidiva herniaria (sobre todo por infección de la malla).