Cir Esp. 2013;91(Espec Congr 2):512

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-309 - HERNIA DE SPIEGEL EN URGENCIAS. A PROPÓSITO DE 5 CASOS

E. Romera Barba, I. Navarro García, S. Gálvez Pastor, F.J. Espinosa López, A. Sánchez Pérez, J. Castañer Ramón-Llín, A. García López, J.M. Rueda Pérez, A. Cano Maldonado, J.A. García Marcilla y J.L. Vázquez Rojas

Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena.

Resumen

Introducción: La hernia de Spiegel es un raro defecto de la pared abdominal localizado en el borde externo de la línea semilunar, zona de unión entre la fascia del músculo recto anterior y las vainas de los músculos anchos del abdomen. Su diagnóstico suele ser difícil debido a su infrecuencia, la difícil palpación ya que habitualmente son intersticiales y, ocasionalmente, la dificultad en el diagnóstico diferencial con procesos intraabdominales. Se estima que hasta un 50% de los pacientes se intervienen sin un diagnóstico correcto, y en un 20% de los casos la primera manifestación es la incarceración. Presentamos cinco casos de hernia de Spiegel incarcerada.

Casos clínicos: Entre enero de 2006 y enero de 2012 se intervino de urgencia en nuestro hospital a 5 pacientes con hernia de Spiegel incarcerada. Las 5 pacientes fueron mujeres, con una edad media de 77 años (rango 68-91). El motivo de consulta fue la aparición de una tumoración dolorosa de pared abdominal (3 izquierdas y 2 derechas), asociada en 2 casos a clínica de obstrucción intestinal. En 2 casos se estableció la sospecha diagnóstica través de la clínica y la radiografía de abdomen, mientras que en los otros 3 casos se realizó TC para confirmar el diagnóstico. Cuatro casos se intervinieron mediante incisión sobre el bultoma, hallando en el interior del saco sigma (2 casos) e intestino delgado viables (1 caso) y una apendicitis aguda. En el caso restante, el TC demostró la existencia de neumoperitoneo secundario a perforación de ciego, con lo que se decidió el abordaje a través de laparotomía media, realizando una hemicolectomía derecha reglada. La reparación del defecto se llevo a cabo mediante colocación de prótesis en 3 casos, realizando cierre primario en el caso de la apendicitis y la perforación cecal debido al ambiente séptico. La estancia media fue de 4 días (rango 2-15). La paciente de la perforación cecal tuvo una evolución tórpida con desarrollo de sepsis y fallo multiorgánico, siendo exitus al día 15 día postoperatorio.

Discusión: La hernia de Spiegel constituye el 1-2% de las hernias de la pared abdominal. Suele afectar a mayores de 50 años, existiendo predisposición por el sexo femenino. La obesidad, multiparidad, cirugía previa y EPOC se consideran factores predisponentes. El contenido herniario es variable, habitualmente epiplón, intestino delgado o colon. El orificio herniario suele ser pequeño, de forma redonda u ovalada y de bordes bien definidos y rígidos, lo cual facilita la incarceración. La clínica es variable, siendo lo más frecuente el dolor abdominal inespecífico y la sensación de masa. El diagnóstico precisa un alto índice de sospecha. La presencia de factores predisponentes puede ser útil, ya que la palpación generalmente es difícil debido a que suele tratarse de pacientes obesos y con frecuencia el saco está cubierto por la fascia del oblicuo mayor. La ecografía y el TC pueden contribuir al diagnóstico. El tratamiento de elección en casos de urgencia sigue siendo el abordaje abierto clásico con colocación de prótesis. En la cirugía electiva, el abordaje laparoscópico intra o extraperitoneal evita la incisión sobre el defecto herniario, disminuyendo el

riesgo de infección y facilitando la recuperación.

See front matter © 2013. Asociación Española de Cirugía. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados