



P-319 - HERNIACIÓN VESICAL INGUINOESCROTAL EN EL ADULTO

A.X. Argote Camacho¹, A.P. Martínez Domínguez¹, C. Garde Lecumberri¹, M. Zurita Saavedra¹, A. Szuba¹, S. González Torres¹ y J.A. Jiménez Ríos²

¹Hospital Universitario de San Cecilio, Granada. ²Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción: La hernia vesical es una patología poco frecuente. Su asociación con la hernia inguinal varía de un 0,5% a 3%, alcanzando el 10% en los pacientes mayores de 50 años. La incidencia es más frecuente del lado derecho con un 60%. Por su presentación clínica, un tanto inespecífica, hace que su diagnóstico no sea sino hasta el momento quirúrgico, con el alto riesgo de lesión vesical. Presentamos 3 casos clínicos de varones afectados por esta infrecuente patología.

Casos clínicos: Acuden al servicio de urgencias 3 pacientes varones con edades de 53-60 y 81 años de edad, con antecedentes ya conocidos de hernia inguinal derecha, e hiperplasia benigna de próstata en los dos últimos casos. Consultan por cuadro de dolor a nivel inguinal derecho con aumento de la tumoración ya conocida y dificultad para la micción. Niegan vómitos, fiebre u otra alteración. Al examen físico se encontraban con constantes vitales mantenidas, abdomen blando, depresible, palpándose en los tres pacientes, una tumoración dolorosa e irreductible en canal inguinal derecho. Se les realiza ecografía evidenciando hernia inguinal derecha con herniación vesical. En el paciente de 60 años se solicita además una urografía intravenosa en la que se aprecia que parte de la vejiga desciende por el anillo inguinal hasta el escroto derecho. Se intervienen de forma urgente encontrando en los tres pacientes hernias inguinoescrotales directas con destrucción de la pared posterior conteniendo hernia vesical paraperitoneal. Se realiza reducción de la hernia vesical, cierre de pared posterior y hernioplastia con malla de polipropileno autoadhesiva. Los pacientes presentan curso postoperatorio sin complicaciones. Actualmente, los dos pacientes de mayor edad se encuentran en tratamiento por urología de su patología prostática.

Discusión: La hernia vesical es una entidad multifactorial en la que su presentación aumenta progresivamente con la edad y la asociación a comorbilidades. En el desarrollo de una hernia inguinal vesical interviene principalmente dos factores: 1º la presencia de una obstrucción del tracto urinario bajo, secundaria a patología prostática o más raramente a estenosis uretral; y 2º la flacidez de la pared abdominal junto con la debilidad de la pared vesical, que permiten que la vejiga sea arrastrada fácilmente a través de un anillo inguinal dilatado. La clasificación más utilizada se basa en la relación topográfica entre la hernia y el peritoneo: intraperitoneal si toda la vejiga herniada está recubierta de peritoneo, extraperitoneal si el peritoneo permanece en el abdomen y solo se hernia la vejiga, y paraperitoneal si la vejiga se hernia paralelamente al saco herniario; esta última es la más frecuente como corresponde a los casos que hemos presentado anteriormente. Cuando las hernias vesicales son sintomáticas su diagnóstico es clínico y la confirmación puede ser por cistografía retrógrada, ecografía o tomografía. El tratamiento de las hernias vesicales es quirúrgico,

y consistirá en la reparación del defecto herniario mediante la colocación de mallas y reducción de la hernia vesical ya que el principio de preservación vesical debe siempre gobernar, posponiendo el manejo de la patología obstructiva a un segundo tiempo quirúrgico.