



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

## P-474 - Apendicitis aguda en hernia de Spigel

Ruiz García, Víctor Manuel; Fontalva Pico, Ana Amelia; Ballesteros, M<sup>a</sup> Carmen; Blanco Eguren, Gerardo; López Labrador, Alicia; Gándara Adán, Norberto

Hospital Costa del Sol, Marbella.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Presentamos un caso clínico de apendicitis aguda contenida en hernia de pared abdominal, concretamente en una hernia de Spiegel derecha.

**Caso clínico:** Se trata de un paciente varón de 92 años con buena calidad de vida y antecedentes de EPOC y Ca de próstata en tratamiento hormonal, que acude a Urgencias de nuestro centro por cuadro de dolor abdominal de una semana de evolución en relación con aparición de tumoración dolorosa en flanco/fosa ilíaca derecha, afebril, sin náuseas ni vómitos ni alteraciones del hábito intestinal. A la exploración se evidencia tumoración dolorosa longitudinal a la línea de Spigel derecha, con celulitis, indurada y dolorosa a la palpación, con abdomen blando y depresible y sin signos evidentes de irritación peritoneal. En su analítica destaca leucocitosis de 14.000 con neutrofilia 82%, PCR 340, creatinina 1,8 y lactato 1,7. La radiografía de abdomen es anodina, y se le realiza TC abdominopélvico sin CIV que informa de existencia de hernia de pared abdominal lateral inferior derecha en la que se introduce parcialmente asa de delgado, posiblemente con apéndice, asociando proceso inflamatorio limitado a pared abdominal con colección de 40mm en tejido celular subcutáneo adyacente a la hernia. El paciente se interviene de forma urgente abordando mediante incisión a lo largo de la tumoración de pared abdominal derecha descrita evidenciando hernia de Spigel conteniendo en su saco apéndice vermiciforme con proceso de apendicitis aguda gangrenosa y moderada cantidad de líquido libre purulento, limitándose el proceso a pared abdominal. Se realiza apendicectomía y reparación sin malla protésica de la hernia de Spigel. Salvo por cuadro de íleo las primeras 48 horas del postoperatorio su evolución fue favorable, siendo alta hospitalaria a los 5 días de la intervención.

**Discusión:** Es poco frecuente la existencia de procesos inflamatorios apendiculares en hernias, más habitualmente en hernias inguinales (hernia de Amyand), sin embargo es un hallazgo posible y a tener en cuenta en caso de sospecha de incarceración de la hernia; afortunadamente para el paciente de nuestro caso el proceso inflamatorio no fue a más al haberse limitado a pared abdominal, habiendo encontrado en la literatura solamente un caso similar al nuestro. Normalmente en los casos de apendicitis aguda acontecidos en hernias que hemos encontrado se recomienda reparación herniaria sin malla, reservando ésta en caso de recidiva herniaria.