



www.elsevier.es/cirugia

P-512 - ¿ES SEGURA LA REDUCCIÓN DE UNA HERNIA INGUINAL INCARCERADA?

Comín Novella, Laura; Oset García, Mónica; González Pérez, Marta; Moreno Olivieri, Alberto; Yáñez Benítez, Carlos; San Antón Beranoaguirre, Joana; del Val Gil, José María; Sánchez Santos, Pedro

Hospital General Obispo Polanco, Teruel.

Resumen

Objetivos: A partir de un caso clínico razonar la seguridad de la reducción herniaria en pacientes con hernia inguinal incarcerada.

Caso clínico: Paciente varón de 70 años que acude a Urgencias por hernia inguinal izquierda incarcerada de 3 horas de evolución. Allí se la reducen y le dan el alta. A las pocas horas vuelve por dolor abdominal en fosa ilíaca izquierda. Está taquicárdico. Analíticamente destaca una discreta leucocitosis y PCR: 39. A la exploración física presenta dolor en FII con cierta defensa pero sin signos de irritación peritoneal. Solicito una ecografía abdominal en la que describen un segmento de asa intestinal de al menos 5 cm de longitud con aumento de la ecogenicidad, sin poder identificarse la estratificación parietal habitual y que asocia una fina lámina de líquido adyacente. No pueden determinar si pertenece a sigma o intestino delgado. Presenta dolor al paso con el transductor por la zona. Dados los hallazgos se decide realizar una laparotomía exploradora encontrando un apéndice epiploico dependiente de sigma isquémico-necrótico y una escasa cantidad de líquido hemorrágico en gotiera. Se realiza resección del mismo y tras el cierre de la cavidad abdominal se realiza hernioplastia inguinal. El paciente evoluciona favorablemente siendo dado de alta a los 3 días de la intervención.

Discusión: La hernia inguinal es una de las patologías más frecuentes con las que nos encontramos los cirujanos. Su tratamiento urgente se realiza muy comúnmente en las guardias. Son pacientes que llegan con clínica de incarceración e incluso náuseas y/o vómitos que nos hacen presagiar la estrangulación de un asa de intestino, más frecuentemente delgado. Normalmente se puede reducir siempre y cuando no se sospeche una estrangulación (niveles hidroaéreos en la radiografía de abdomen, dolor abdominal, leucocitosis importante...) sin tener complicaciones importantes. Las hernias incarceradas o estranguladas presentan mayor morbilidad y recidivas tras la reparación. En el caso que presentamos, la hernia contenía un apéndice epiploico del sigma que tras estar cierto tiempo incarcerado, presentó necrosis y un escaso sangrado ya en la cavidad abdominal, hechos que le produjeron dolor al paciente. Dada la imposibilidad de llegar al diagnóstico certero, y las posibilidades de perforación-necrosis intestinal, se decidió cirugía. La hernia inguinal es una de las patologías con las que más frecuentemente nos enfrentamos los cirujanos generales. Es más o menos seguro la reducción, sin forzar en exceso pero, si el paciente tiene dolor, se recomienda exploración quirúrgica y reparación del defecto herniario.