



# Cirugía Española



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

## P-606 - GASTROPARESIA SECUNDARIA A HERNIA INGUINOESCROTAL GIGANTE

*Perfecto Valero, Arkaitz; Servide Staffolani, María José; Roldán Villavicencio, Javier Ismael; Marquina Tobalina, Teresa; Prieto Calvo, Mikel; Fernández Gómez-Cruzado, Laura; Serrano Hermosilla, Clara; Colina Alonso, Alberto*

*Hospital de Cruces, Barakaldo.*

### Resumen

**Introducción:** Presentamos un caso clínico que consideramos de gran interés dado que se trata de una entidad poco frecuente hoy día y en nuestro medio. Se adjunta iconografía representativa del caso.

**Caso clínico:** Se trata de un varón de 98 años de edad, institucionalizado y dependiente para las actividades de la vida diaria. Antecedentes de hipoacusia grave, ceguera e insuficiencia renal crónica. Consulta por dolor abdominal epigástrico de dos semanas de evolución, con empeoramiento en las últimas 24 horas asociado a náuseas. A la exploración presenta una hernia inguino-escrotal izquierda gigante con pérdida de derecho a domicilio, sin signos de complicación aguda. Analíticamente no se aprecian alteraciones reseñables, salvo leve anemia crónica. Ante persistencia del dolor se decide realizar TC abdominal en el que se describe una hernia inguinoescrotal izquierda gigante que contiene vejiga, estómago, asas de intestino delgado, colon y grasa con vasos mesentéricos, sin signos de complicación aguda ni de obstrucción intestinal. Asimismo se describen cambios de broncopatía crónica y cardiomegalia con derrame pericárdico de 12 mm de espesor a nivel posterior. Como se puede observar en la imagen, llama la atención la marcada distensión de la cámara gástrica, de 33 cm en medición craneocaudal, con abundante contenido y morfología bilobulada secundario a la entrada en el conducto inguinal y salida a través del mismo de la unión bulbo-duodenal hasta su localización anatómica normal. Ante ausencia de patología intraabdominal aguda se decide tratamiento sintomático mediante sueroterapia, analgesia, dieta absoluta y colocación de sonda nasogástrica. Se objetiva salida de 3 litros de contenido intestinal con mejoría de la sintomatología. El paciente ingresa en planta presentado una evolución favorable, con tolerancia oral progresiva y tránsito intestinal conservado. Con diagnóstico de gastroparesia y hernia inguinoescrotal gigante no complicada, es dado de alta al centro de origen.



**Discusión:** Este tipo de hernias gigantes, de posiblemente años de evolución, son hoy día poco frecuentes en nuestro medio. Se describe como hernias con “pérdida del derecho a domicilio” a los defectos herniarios que presentan sacos gigantes imposibles de ser reducidos por completo, llegándose en ocasiones a perder la capacidad para alojarlos en la cavidad abdominal. El tratamiento de estos defectos puede requerir en algunos casos la utilización de neumoperitoneo progresivo o toxina botulínica previo a la resolución quirúrgica, para adecuación de la anatomía y funcionalidad de la pared abdominal. Además se ha de tener en cuenta que el gran contenido de vísceras alojadas en el saco herniario podría ocasionar restricción pulmonar al ser reintroducido en la cavidad abdominal. Es por ello que la reparación de este tipo de hernias, salvo complicación aguda, no debería realizarse de forma urgente. En lo que respecta al caso clínico presentado, dados los antecedentes personales del paciente, se desestimó también la opción de cirugía diferida para la reparación de dicha hernia.