



## P-582 - HERNIA INTERCOSTAL CON CONTENIDO ABDOMINAL: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

*Alberca Páramo, Ana; Estaire Gómez, Mercedes; Sánchez García, Susana; Arjona Medina, Irene; Sánchez Forero, Juan Alberto; Picón Rodríguez, Rafael; Gil Rendo, Aurora; Martín Fernández, Jesús*

*Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real.*

### Resumen

**Introducción:** Las hernias intercostales son infrecuentes, y más aún si su contenido es abdominal. La mayoría de los pacientes con dicha patología presentan un antecedente de traumatismo toracoabdominal. Suelen ser secundarios a un desgarramiento de la musculatura intercostal que permite la progresión del saco herniario y por tanto del contenido del saco.

**Caso clínico:** Paciente varón de 40 años de edad que acudió a consulta de Cirugía General con una tumoración en región costal izquierda de años de evolución que ha aumentado progresivamente, sin antecedentes traumáticos previos. Refería molestias al realizar esfuerzos. A la exploración se apreciaba una tumoración parcialmente reductible, no dolorosa en la región costal izquierda que protruía con maniobras de Valsalva. Se realizó una ecografía que describía una tumoración que se extendía desde el interior del espacio intercostal, por ello se amplió el estudio con una Resonancia Magnética, en la cual se objetivaba un defecto de la pared costal izquierda en el plano muscular del 6º espacio intercostal anterior, de 2 cm de diámetro por la cual protruía epiplón, con un saco herniario de 11 cm aproximadamente, siendo compatible con una hernia postraumática izquierda. Ante dicho hallazgo se decidió realizar intervención quirúrgica por vía laparoscópica. Para ello, se colocaron 3 trocares: un Hasson supraumbilical para la óptica, uno de 11 mm en fosa ilíaca derecha y otro de 5 cm en epigastrio. Se objetivó una hernia en pared anterolateral del abdomen a nivel del 6-7º arco costal, con contenido epiploico en su interior que se reducía fácilmente, se liberaron las adherencias hacia el saco herniario y se seccionó parcialmente el epiplón. Se colocó una malla de Proceed fijada con polysorb y posterior cierre de los trocares. La evolución del paciente fue favorable, siendo dado de alta al segundo día postquirúrgico sin presentar complicaciones precoces ni tardías.

**Discusión:** La causa más frecuente de las hernias intercostales suele ser un traumatismo toracoabdominal aunque también se puede encontrar en pacientes tras acceso de tos o pequeños esfuerzos principalmente pacientes con enfermedades pulmonares obstructivas o enfermedades del colágeno. La exploración física y la realización de pruebas de imagen como la tomografía computarizada o resonancia magnética nos darán el diagnóstico. Las pruebas de imagen son fundamentales en situaciones no urgentes para determinar el contenido del saco herniario, la localización, el tamaño del defecto y descartar comorbilidades. En estos casos es primordial para el tratamiento la reconstrucción de la pared abdominal para prevenir nuevos eventos viscerales, proporcionar una reparación sin tensión, incorporar el contenido abdominal, proporcionar un soporte muscular dinámico y mantenerlo en el tiempo. La colocación retromuscular de la malla

permite una fijación más fisiológica, que se incrementa con la presión intraabdominal. Aunque la hernia postraumática intercostal con contenido abdominal es una entidad infrecuente, con una incidencia muy pequeña es importante su manejo quirúrgico para evitar su progresión con las consecuencias que pueda provocar, con fijación de malla retromuscular a ser posible.