



P-037 - HERNIA LUMBAR PRIMARIA INCARCERADA CON OBSTRUCCIÓN INTESTINAL. TRATAMIENTO LAPAROSCÓPICO

de Castro Marinas, Mar; Alonso Bermejo, Agustina; Morales Artero, Sonia; Calvo Serrano, Montserrat; Cereceda Barbero, Pablo; Martín Prieto, Libertad; Larraz Mora, Elena

Hospital Universitario El Escorial, San Lorenzo de El Escorial.

Resumen

Introducción: Las hernias primarias lumbares son raras. En la clasificación de la EHS se clasifican como hernias L4-latero-dorsales. La primera descripción de esta patología corresponde a Garangoet (1731). La mayoría de este tipo de hernias aparecen en dos zonas: una superior y otra inferior. La superior de forma triangular fue descrita por Grynfelt-Lesshaft y es la coincidente con este caso. Este triángulo está limitado por la 12^a costilla, y los músculos cuadrado lumbar y oblicuo menor o interno. En el fondo del mismo solamente existe fascia transversalis. La etiología de estas hernias es desconocida, aunque se incluyen factores anatómicos predisponentes como la angulación y longitud de la 12^a costilla. Presentamos un caso de este tipo de hernias, complicado con obstrucción intestinal debido a incarceración del contenido herniario.

Caso clínico: Paciente de 75 años que de forma súbita aprecia dolor intenso en zona lumbar derecha. Dicho dolor se exacerba con los movimientos. Náuseas y no vómitos. A la exploración abdominal discreta distensión, siendo la palpación en la zona lumbar derecha muy dolorosa. En la radiografía simple de abdomen, se objetiva dilatación de asas de intestino delgado. La tomografía axial (TC) muestra la existencia de asas de intestino delgado dilatadas y la presencia de un defecto en la zona lateral derecha a través del cual se introduce intestino. La paciente es sometida a intervención quirúrgica urgente, colocándola inicialmente en posición de decúbito supino y posteriormente en decúbito lateral izquierdo. El abordaje laparoscópico se realizó con trócar de Hasson y dos puertos accesorios de 5 y 10 mm. Al visualizar cavidad peritoneal, se comprobó la dilatación de un asa de intestino delgado que se encontraba introducida parcialmente en un orificio. Por tracción se reduce dicha asa, comprobando un anillo de estenosis y buena viabilidad de la misma, no presentando compromiso isquémico. En la vertiente parietal se objetivo la presencia de un orificio fibroso, de forma redondeada de uno diámetro aproximado de 3 cm. Para la reparación del defecto fue empleada una prótesis de polipropileno de un tamaño de 10 × 15 cm. Previamente a su implante se disecó un *patch* de peritoneo parietal rodeando el orificio herniario, que fue utilizado para cubrir el material protésico y no dejar el mismo en contacto con el peritoneo visceral. La prótesis fue fijada con helicosuturas. El postoperatorio de la paciente transcurrió sin complicaciones siendo dada de alta a los dos días de su ingreso.

Discusión: Las hernias lumbares primarias incarceradas son casos excepcionales, de forma especial cuando en la clínica se acompañan de obstrucción intestinal. Consideramos que el abordaje laparoscópico es el idóneo, ya que permite visualizar el asa intestinal afectada y a su vez reparar el defecto herniario.