



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-674 - *SHOCK* SÉPTICO DE ORIGEN URINARIO POR HERNIA INGUINAL INCARCERADA

Protti, Gian Pier; Villalobos, Rafael; Maestre, Yolanda; Riera, Marina; Bordalba, Joan-Ramon; Olsina, Jorge Juan

Hospital Arnau de Vilanova, Lleida.

Resumen

Objetivos: Las hernias inguinales con contenido vesical son poco comunes, con una incidencia que varía entre un 1 y un 5% del total de hernias inguinales, dependiendo de la fuente. La mayoría de los pacientes cursan asintomáticos y se trata de un hallazgo intraoperatorio. No obstante, se ha reportado que un 23% de los pacientes presenta alguna molestia, como episodios de retención urinaria, infecciones de orina a repetición o doble micción. Igualmente se ha reportado una asociación en el 11% de los casos con una neoplasia vesical. El manejo recomendado es la hernioplastia inguinal abierta. Las hernias inguinales suelen complicarse con episodios de incarceration hasta en un 4% de los pacientes. Esta complicación suele ocurrir principalmente en hombres mayores de 65 años y suele ser en hernias de tipo indirecto. Tomando en cuenta ambas incidencias, es sumamente raro encontrar un paciente con una hernia incarcerada con contenido vesical, y más raro aún, con la totalidad de la vejiga. Por este medio se desea presentar el caso de un paciente operado de una hernia inguinal incarcerada con contenido vesical que le condicionaba una insuficiencia renal aguda.

Caso clínico: Un paciente de 85 años acude a urgencias por clínica de anuria y fiebre. Tiene antecedente de insuficiencia renal crónica, hiperplasia benigna de próstata e infecciones urinarias a repetición. Al realizar el examen físico, se identifica una gran hernia inguinoescrotal izquierda, que al reducirla produce la salida de 1 litro de piuria franca por la sonda vesical que el paciente portaba desde casa. Analíticamente se evidencia elevación de reactantes de fase aguda y creatinina en 17,73 mg/dL. Se inicia tratamiento antibiótico empírico y el paciente ingresa a cargo de Urología, quien solicita una tomografía con contraste urinario. La TC evidencia la totalidad de la vejiga en el interior del saco herniario con hidronefrosis severa bilateral. Comentan el caso con Cirugía General para decidir el manejo definitivo. Se decide realizar una hernioplastia inguinal izquierda abierta vía preperitoneal (técnica Nyhus), de manera urgente. Se identifica la totalidad de la vejiga urinaria dentro de un saco herniario inguinal indirecto, que se reduce sin lesionarla. No se identifican otras hernias. Se coloca una malla compuesta Dynamesh de 15 × 20 cm fijada al ligamento de Cooper ipsilateral y a la aponeurosis del músculo oblicuo interno al cerrar la incisión, con la cara parietal de la malla orientada hacia la pared abdominal. Posterior a la reducción del contenido herniario, inicia la salida de orina clara no hemática.

Discusión: El paciente presenta correcta evolución clínica posoperatoria. Presenta un hematoma escrotal que se maneja de manera conservadora con compresión local. Analíticamente presenta desaparición de los reactantes de fase aguda y normalización de su creatinina a sus niveles habituales. Es dado de alta a la semana de la intervención a un centro de convalecencia, sin otras complicaciones asociadas.