



P-552 - APENDICITIS AGUDA EN HERNIA DE SPIEGEL INCARCERADA: UNA CAUSA RARA DE MASA ABDOMINAL DOLOROSA

Bajawi Carretero, Mariam; Medina Velasco, Aníbal Armando; Catalán Garza, Vanesa; Gonçalves Sierra, Begoña; Arellano González, Rodrigo; Gorini, Ludovica; de la Plaza Llamas, Roberto

Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara.

Resumen

Introducción: La hernia de Spiegel es una hernia ventral poco frecuente, que representa aproximadamente el 1-2% de todas las hernias de la pared abdominal. Se produce a través de un defecto en la línea semilunar, entre los músculos transverso del abdomen y recto anterior. La presentación clínica suele ser inespecífica y su diagnóstico puede ser difícil. La asociación con apendicitis aguda es extremadamente rara y representa un reto diagnóstico y terapéutico.

Caso clínico: Paciente varón de 62 años que consulta por dolor abdominal localizado en fosa ilíaca derecha (FID), asociado a tumoración eritematosa de 7 días de evolución. Presenta febrícula (37,8° C), leucocitosis con neutrofilia y proteína C reactiva de 70. La tomografía computarizada evidencia una hernia de Spiegel derecha, con saco herniario de 27 × 54 mm y cuello de 20 mm, que contiene el apéndice cecal engrosado (8-9 mm) con colección en la punta (fig. 1), grasa trabeculada y líquido libre en el saco. Se interpreta como apendicitis aguda en hernia de Spiegel incarcerada. Se realiza cirugía urgente mediante incisión oblicua sobre la tumoración. Se constata hernia de Spiegel incarcerada con apendicitis gangrenosa y perforación en la punta (fig. 2). Se realiza apendicectomía con EndoGIA, lavado y drenaje del absceso. Se identifica un defecto herniario de 3 × 3 cm. Tras cierre del peritoneo, se coloca malla preperitoneal de 11 × 15 cm fijada con Histoacryl. El posoperatorio transcurre sin incidencias. La revisión a los 3 meses no muestra recidiva. Revisión de la literatura: la combinación de apendicitis aguda y hernia de Spiegel es una entidad extremadamente rara. Hasta la fecha, se han documentado aproximadamente 20 casos en la literatura médica. Entre los informes más recientes se incluyen: un caso de apendicitis gangrenosa contenida en una hernia de Spiegel; una paciente de 75 años con apendicitis dentro de una hernia de larga evolución; y un caso de apendicitis perforada en una mujer nonagenaria, todos manejados quirúrgicamente. En la mayoría, el diagnóstico preoperatorio se logró mediante tomografía computarizada, y el tratamiento consistió en apendicectomía con reparación herniaria, utilizando malla o cierre primario según el grado de contaminación.



Figura 1: Tomografía computarizada que evidencia hernia de Spiegel derecha, que contiene el apéndice cecal engrosado con colección en la punta

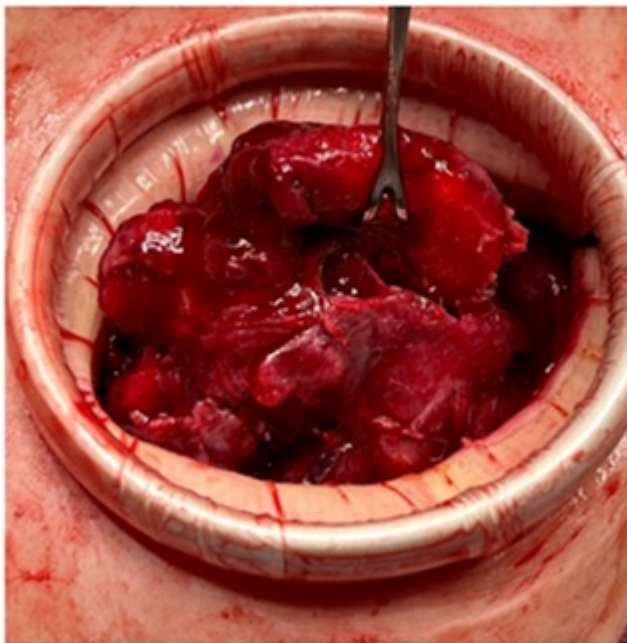


Figura 2: Imagen intraoperatoria de hernia de Spiegel incarcerada con apendicitis gangrenosa y perforación en la punta.

Discusión: La combinación de apendicitis aguda y hernia de Spiegel es sumamente infrecuente, lo que dificulta el diagnóstico clínico. La imagen por TC es clave para identificar el contenido del saco y guiar la planificación quirúrgica. El tratamiento de elección es la cirugía urgente. En casos con perforación apendicular y absceso asociado, la colocación de malla requiere individualización y experiencia, siendo controvertida en contexto contaminado. En nuestro caso, se optó por técnica abierta y malla preperitoneal con resultado satisfactorio. Ante una masa abdominal dolorosa en pacientes adultos, debe considerarse la posibilidad de una hernia de Spiegel incarcerada. Si bien la apendicitis aguda como contenido herniario es excepcional, su diagnóstico temprano y manejo quirúrgico adecuado son fundamentales para evitar complicaciones. La decisión de usar malla en un entorno séptico debe ser cuidadosamente valorada, especialmente si se busca evitar recurrencias.