



P-543 - HERNIA LUMBAR DE GRYNFELT-LESSHAFT, A PROPÓSITO DE UN CASO

Hernández Ferriz, Ana Belén¹; Hernández Roca, Belén¹; Seguí Orejuela, Jordi¹; Hernández i Santiago, Assumpta¹; Coves Alcover, Rosario¹; Giner Bernal, Lorena¹; Segura Giménez, María Jesús¹; Ramia Ángel, José Manuel²

¹Hospital General de Elda, Elda; ²Hospital General Universitario, Alicante.

Resumen

Introducción: Las hernias lumbares son defectos de la pared abdominal infrecuentes, representando aproximadamente el 1,5-2% de todas las hernias de la pared abdominal. De entre ellas, encontramos las hernias lumbares inferiores o de Petit, cuyos límites anatómicos son la cresta ilíaca, el músculo dorsal ancho y el oblicuo externo, así como la hernia lumbar superior de Grynfelt-Lesshaft, siendo sus límites la decimosegunda costilla, el borde posterior del músculo oblicuo externo y el borde lateral del músculo espinal.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 67 años que remitida a nuestro servicio por masa palpable de 6 meses de evolución a nivel lumbar derecho. A la exploración presenta una tumoración blanda localizada a nivel lumbar por debajo de la 12.^a costilla, que aumenta con maniobras de Valsalva. Se solicita una prueba de imagen que confirma la existencia de un defecto herniario de 11 mm en el espacio de Grynfelt-Lesshaft, por lo que dados los hallazgos se decide intervención quirúrgica programada. Se realiza un abordaje a través de una incisión transversa a nivel lumbar derecho. Tras la disección por planos y la liberación del saco herniario, se visualiza un defecto de 20 × 10 mm. Se realiza reducción del saco herniario, así como liberación del dorsal ancho por su cara posterior y disección del oblicuo interno por su cara posterior, además de la liberación del borde del oblicuo externo y del cuadrado lumbar. Se realiza cierre del defecto con Vicryl® 0 a puntos sueltos y se realiza hernioplastia con malla de 8 × 5 cm de PLP en posición retromuscular fijada con sutura de polipropileno 2/0 a puntos sueltos. Se realiza aproximación muscular de los músculos dorsal y oblicuo y aproximación de tejido celular subcutáneo. Por último, la piel es cerrada con ágrafas. Durante el posoperatorio, la paciente evoluciona de forma favorable, sin recidiva herniaria durante el seguimiento posoperatorio a los 6 meses de la intervención.

Discusión: Aunque las hernias de Grynfelt-Lesshaft son defectos herniarios poco frecuentes, se debe conocer la anatomía de estos defectos para realizar una reparación de la lesión correcta y de esta forma evitar posibles recidivas herniarias.