



P-541 - HERNIA VESICAL INGUINOESCROTAL COMO CAUSA DE RETENCIÓN AGUDA DE ORINA

Marin García, Jordi; Rovira Aguilà, Carla; Anaya Romo, César Alejandro; Briceño Andino, Ana Liz; Domingo González, Marta; Baena Sanfeliu, Elisabet; Galmés Huerta, Carla; Hernando Tavira, Rubén

Consorci Sanitari de l'Anoia, Igualada.

Resumen

Introducción: La hernia inguinal con incarceración vesical es una entidad rara, representando entre el 1% y el 4% de las hernias inguinales, las incarceraciones masivas ocurren en < 1% de las hernias vesicales. Se presentan con mayor incidencia en varones mayores de 50 años y sobrepeso, con preferencia en el lado derecho.

Caso clínico: Paciente varón de 80 años con antecedente de obesidad, anticoagulado por TEP y HBP. Consulta a urgencias por aumento de volumen en región testicular derecha de meses de evolución, así como oligoanuria. A la exploración física destaca hernia inguinoescrotal bilateral, la derecha de mayor tamaño, con presencia del signo de Mery. Se realiza TC abdominal (fig.) que objetiva hernia inguinoescrotal directa bilateral, la derecha conteniendo la totalidad de la vejiga urinaria, así como ambos meatus urinarios, causando ectasia renal bilateral. Mejoría de la clínica con sondaje vesical. Se revierte la anticoagulación y, de manera diferida, se realiza la intervención quirúrgica para reparar ambas hernias. Se realiza una hernioplastia inguinal bilateral anterior (técnica Lichtenstein) con resolución del cuadro clínico. El paciente es dado de alta a las 48 horas sin objetivar complicaciones.



Discusión: La hernia inguinal con incarceración vesical es una entidad clínica rara pero significativa. El reconocimiento temprano y el manejo quirúrgico adecuado son esenciales para prevenir complicaciones graves. Los pacientes afectos de hernia vesical típicamente presentan una masa inguinal o escrotal palpable. La mayoría de hernia vesical son asintomáticas o se identifican incidentalmente durante la reparación quirúrgica o en pruebas de imagen realizadas por otros motivos. Pueden presentar clínica de disuria, aumento de frecuencia miccional, urgencia, nicturia o hematuria. Es típico el signo de Mery (reducción del tamaño de la hernia tras la micción). En casos avanzados, puede observarse una micción en dos tiempos, donde el paciente necesita comprimir manualmente la hernia para completar el vaciado vesical. El diagnóstico se puede realizar con cistografía, tomografía computarizada o ecografía. El tratamiento de elección consiste en la reparación sin tensión de la hernia; la resección de la vejiga está indicada solo en casos de necrosis vesical, divertículo herniado verdadero, cuello herniario estrecho o presencia de una neoplasia en la vejiga herniada. En conclusión, la hernia inguinal con incarceración vesical, aunque infrecuente, debe considerarse en pacientes mayores con síntomas urinarios y masas inguinales. Un diagnóstico precoz y una intervención quirúrgica adecuada son esenciales para prevenir complicaciones graves.