



P-733 - HERNIAS ESTRANGULADAS CON GANGRENA NO OBSTRUCTIVAS: REVISIÓN DE UNA SERIE DE CASOS URGENTES

Martínez Charines, Andrea; Redondo Villahoz, Elizabeth; Cabezudo Molleda, Guillermo; Baños Méndez, Daniel; Sanchón Sánchez, Julia; Rodríguez Cordero, Celeste Geraldine; Gómez Sanz, Tania; Beltrán de Heredia Y Rentería, Juan Pablo

Hospital Clínico Universitario, Valladolid.

Resumen

Objetivos: Las hernias internas estranguladas con gangrena que no causan obstrucción intestinal constituyen una condición poco frecuente, pero importante en la cirugía de urgencias. Estas hernias se producen cuando un segmento de intestino u otro órgano intraabdominal queda atrapado en una hernia interna, desarrollando gangrena por compromiso vascular, sin que necesariamente haya una obstrucción mecánica significativa del tránsito intestinal. Por tanto, la presentación clínica puede ser inespecífica y los signos de irritación peritoneal estar presentes si la gangrena progresa.

Métodos: Se realiza una revisión de los casos acontecidos en las guardias de Cirugía General de nuestro hospital que reúnan las características previamente descritas.

Resultados: La hernia de Richter es una hernia encarcerada con pinzamiento del borde antimesentérico que queda estrangulado a pasar a través del orificio herniario. Al estar menos vascularizado el borde antimesentérico, es frecuente su progresión a la gangrena. Constituye una entidad poco conocida, representando el 1% de las hernias de pared abdominal. Presentamos el caso de un varón de 82 años con bulto crural de nueva aparición, que presenta una hernia crural derecha tipo Richter con el borde antimesentérico necrótico por lo que se realiza resección y anastomosis del segmento afecto. La hernia pericecal constituye una condición de muy baja prevalencia, cuya incidencia no ha sido documentada en la literatura existente. Por lo general, no produce obstrucción intestinal, dado que su tamaño y localización habitualmente no generan compresión sobre las asas intestinales. No obstante, puede evolucionar hacia gangrena en caso de encarceración o estrangulación del contenido herniado. Presentamos el caso de una mujer de 78 años con obesidad mórbida y cuadro de dolor en fosa iliaca derecha con eritema asociado. Presenta una hernia pericecal que incluye el segmento más distal del íleon terminal y la parte inicial del ciego, sin contener el apéndice vermiforme que queda excluido. Se realiza una apendicectomía profiláctica y una resección del segmento necrosado afecto. La hernia de Littre se define como aquella protrusión herniaria que contiene un divertículo de Meckel, que es la anomalía congénita gastrointestinal de mayor prevalencia, originada por una obliteración incompleta del conducto onfalomesentérico durante el desarrollo embriológico. La hernia de Littre puede producir gangrena debido a la compresión y estrangulación del divertículo de Meckel contenido en la hernia. Sin embargo, es infrecuente que cause obstrucción intestinal, dado que el divertículo de Meckel suele tener un

tamaño reducido y no obstruye de manera completa la luz intestinal. Se reporta el caso de una mujer de 54 años que presenta dolor en el flanco derecho, fiebre y tumoración irreductible. Presenta una hernia de Spiegel ubicada entre la musculatura oblicua y el recto anterior, en cuyo interior se identifica un divertículo de Meckel con áreas parcheadas de necrosis. Se realiza resección del segmento afectado y anastomosis.



Conclusiones: La cirugía urgente en hernias estranguladas con gangrena previene sepsis y fallo multiorgánico. La detección precoz y la resección del tejido necrótico disminuyen morbilidad y mortalidad, facilitando decisiones rápidas en la cirugía de urgencias.