



P-671 - HERNIA ABDOMINAL POR ROTURA DE MÚSCULO RECTO ANTERIOR DEL ABDOMEN Y FASCIA TRANSVERSALIS TRAS CONTUSIÓN: A PROPÓSITO DE UN CASO

Ruiz de León Muñoz, Patricia; Valentini, Mauro; Aurazo, Orlando; Arroyo, Nares; Casanova, Daniel; Madrid, Rafael; Mira, Xavier; Badía, José María

Hospital General de Granollers, Granollers.

Resumen

Introducción: La ruptura aguda de la pared abdominal con herniación visceral, secundaria a trauma cerrado, es una entidad poco frecuente. La hernia abdominal traumática se define como el paso de vísceras intrabdominales a través de un defecto en la musculatura o de la fascia, secundario a un fuerte trauma abdominal, sin penetración de la piel y sin historia previa de defecto herniario en el sitio del trauma.

Caso clínico: Se trata de un paciente varón de 69 años que consultó en urgencias por presentar tumefacción en cuadrante superior derecho del abdomen tras golpe con el manillar de la bicicleta cuando, encontrándose parado, sufre caída desde la misma altura. El paciente presentaba molestias a la palpación en la zona traumática sin más sintomatología abdominal. La analítica sanguínea mostró leucocitosis en un número de 13.000 sin neutrofilia. Se solicitó una TC abdominal que fue informado como: hernia postraumática de pared abdominal anterolateral derecha por rotura del músculo recto anterior derecho y fascia transversalis ipsilateral con contenido de colon transverso. Se asocia a signos de sufusión hemorrágica acompañante y pequeñas burbujas aéreas de origen incierto (no se excluye componente de micro perforación de colon herniado). Signos de hematoma del mesenterio y dudosa-probable contusión de tercera porción duodenal. Dudososo edema de cabeza pancreática que no excluye componente de contusión. Debido al resultado de la TC abdominal se indica intervención quirúrgica urgente para reparación de pared abdominal. Durante el acto quirúrgico se observan como hallazgos operatorios un estallido en cruz de la pared muscular a nivel de hemiabdomen superior con herniación de colon transverso que presentaba una perforación puntiforme. Asimismo, se apreciaba zona de avulsión del mesocolon del segmento de colon transverso perforado. Se realizó resección segmentaria de colon de unos 8-10 cm con anastomosis termino-terminal y se cerró el defecto del meso. Tras cierre de la pared abdominal se colocó malla de polipropileno de refuerzo supraaponeurótica. El paciente presentó una evolución postoperatoria correcta.

Discusión: A pesar de la gran frecuencia del trauma abdominal cerrado, la hernia traumática de la pared abdominal es poco frecuente. Probablemente, la naturaleza elástica de la pared muscular transmite la onda traumática a las estructuras intrabdominales fijas. La disruptión de la pared muscular y de la fascia, cuando ocurre, se debe al incremento en la presión intrabdominal con transmisión directa de la fuerza de desaceleración a la pared abdominal. Los criterios de Clain para el diagnóstico de hernia abdominal traumática, son: aparición con el trauma, ausencia de lesión en la piel y relación temporal entre el trauma y la aparición de la hernia. Durante la exploración física del paciente se pueden observar signos externos del trauma en la pared abdominal así como la palpación de una masa fluctuante que es más aparente con el

aumento de la presión intrabdominal y que puede reducirse o no. El diagnóstico definitivo se obtendrá mediante una TC abdominal. El tratamiento es quirúrgico con una laparotomía media exploradora para evaluar las posibles lesiones viscerales y la posterior reparación de la pared.