



www.elsevier.es/cirugia

P-707 - PERITONITIS AGUDA GENERALIZADA POR PERFORACIÓN INTESTINAL SECUNDARIA A TRAUMATISMO CONTUSO SOBRE HERNIA INGUINAL

Tapia Duran, Nuria; Gómez Pérez, Rocío; Corrales Valero, Elena; Ortega Martínez, Almudena; Toscano Méndez, Rafael

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción: El objetivo de este trabajo es exponer un caso de perforación intestinal con peritonitis fecaloidea generalizada secundaria a un traumatismo sobre una hernia inguinal conocida por la infrecuencia del mismo y mecanismo lesional subyacente.

Caso clínico: Se presenta el caso de un varón de 63 años, hipertenso, sin cirugías previas, que acude al servicio de urgencias tras caída accidental con contusión inguinal derecha, sobre hernia que presenta de larga data, sin episodios de incarceración. A su llegada, regular estado general con dolor intenso y defensa en hemiabdomen inferior, con hernia reductible, no complicada. Analíticamente destaca leucocitosis de 25.000 con PCR de 6 y TC abdominal que informa de neumoperitoneo supra e inframesocólico, con mayor afectación pélvica y sospecha de perforación intestinal con peritonitis secundaria a perforación a nivel de herniación de asa intestinal (posiblemente íleon) con líquido libre en pelvis, interosas y gotiera parietocólica derecha. Describe a su vez una hernia inguinal derecha de $6,5 \times 3,8$ cm con contenido ileal con aire y líquido libre en su interior. Ante estos datos clínico-analítico-radiológicos, se lleva al paciente a quirófano y se realiza una exploración laparoscópica apreciando una importante peritonitis fecaloidea por lo que se decide realizar una laparotomía media infraumbilical evidenciando una perforación intestinal de 1-2 cm a unos 20 cm de la válvula ileocecal, concordante con asa de intestino delgado herniada a través de la hernia inguinal derecha descrita previamente. Se realiza sutura primaria de la perforación intestinal con lavado abundante de la cavidad y hernioplastia tipo Lichtenstein dejando 2 drenajes (a nivel subfrénico derecho y en pelvis). El paciente evoluciona favorablemente y es dado de alta al 7º día posoperatorio tolerando dieta, con tránsito intestinal presente, sin drenajes ni infección de sitio quirúrgico. Actualmente, tras varios meses de la cirugía, se encuentra asintomático y sin evidencia de recidiva herniaria.



Discusión: En pacientes con herniación de contenido intestinal a través de un orificio herniario debe sospecharse una complicación intraperitoneal a ese nivel en caso de traumatismos directos sobre la zona y presencia de dolor y defensa abdominal aunque en el momento de la exploración la hernia no esté incarcerada. La herniplastia en intervenciones quirúrgicas de urgencia puede ser segura en casos seleccionados de peritonitis fecaloidea.