



www.elsevier.es/cirugia

P-494 - HERNIA DE SPIEGEL COMPLICADA CON CONTENIDO DE UN SEGMENTO DE SIGMA ISQUÉMICO

Uyanik Koçhisarlı, Ozlem; Vivas Ángeles, Sofía Pamela; Al Ajeeli, Mazín; Pizarro Aranda, María José; Escolà Ripoll, Diana

Consorci Sanitari Alt Penedès i Garraf, Sant Pere de Ribes.

Resumen

Introducción: La hernia de Spiegel, descrita en 1764 por un cirujano húngaro, es un tipo de hernia ventral poco frecuente con una incidencia entre el 0,12-2% de las hernias de pared abdominal. Ocurre cuando existe un defecto congénito o adquirido en la línea semilunar lateral al músculo recto justo inferior a la línea arcuata. Generalmente se asocia con comorbilidades que conducen a un aumento de la presión intraabdominal como obesidad, cirrosis, EPOC o embarazo. Alrededor del 17-25% de los casos se operan de urgencia, a veces con estrangulamiento intestinal. Presentamos un caso clínico de hernia de Spiegel estrangulada con contenido de un segmento del colon sigma.

Caso clínico: Varón de 51 años sin antecedentes patológicos conocidos, ni cirugía abdominal previa, acude a Urgencias por masa dura y dolorosa en fosa iliaca izquierda (FII) de 48 horas de evolución acompañada de fiebre de 38 °C, sin cuadro clínico de oclusión intestinal acompañante. Refiere una masa fluctuante en la FII asintomática desde hace dos años. En la exploración física el paciente se encuentra estable hemodinámicamente, sin fiebre y se evidencia una masa dura, dolorosa, no reductible en FII. Analítica con leucocitosis y elevación de PCR. La TAC abdominal destaca hallazgos compatibles con una hernia de Spiegel de 3 cm defecto transverso, complicada, asociada a enfermedad inflamatoria colónica subyacente/isquémica vs. diverticulitis aguda perforada. Se decide cirugía urgente. Se practica incisión transversa en FII evidenciando un segmento de 5 cm de sigma estrangulado con signos de isquemia por lo que se realiza resección de 10 cm de sigma y anastomosis terminal manual; posteriormente reparación de hernia Spiegel colocando una malla de polipropileno 12 × 12 cm en el plano retromuscular. La evolución posoperatoria ha sido favorable, sin complicaciones.

Discusión: El cuadro clínico de la hernia de Spiegel complicada puede confundirse con otras patologías más frecuentes en los pacientes que acuden a Urgencias por dolor abdominal. Dada su baja frecuencia es importante la sospecha clínica y realizar una TAC abdominal para confirmar el diagnóstico. El tratamiento es cirugía urgente.