



Nota clínica

Hernia atípica de la región inguinal: comunicación de un caso



Eduardo Cordero Estrada^{a,*}, Miguel Magdaleno García^b,
Carlos René López Lizárraga^c, César Felipe Ploneda Valencia^d,
Mónica Abud González^e, Benjamín Aarón Cárdenas Zavala^f
y Adrián Morales Cárdenas^g

^a Cirugía general del hospital Dr. Juan I. Menchaca, Guadalajara, México

^b Cirugía general del Servicio de Cirugía General en UMA 55, León, México

^c Cirugía general, hospital Dr. Juan I. Menchaca, Guadalajara, México

^d Residencia de tercer año de Cirugía General del hospital Dr. Juan I. Menchaca, Guadalajara, México

^e Medicina internista en el hospital Dr. Juan I. Menchaca, Guadalajara, México

^f Cirugía oncológica, consulta externa, Instituto de Cancerología de Jalisco, Jalisco, México

^g Residencia de tercer año de cirugía general del hospital Dr. Juan I. Menchaca, Guadalajara, México

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 29 de abril de 2015

Aceptado el 19 de septiembre de 2015

On-line el 2 de noviembre de 2015

Palabras clave:

Hernia inguinal

Herniorrafia

Hernia suprainguinal

Hernia parainguinal

Hernia periinguinal

Hernia de Spiegel baja

Hernias de Spiegel ;

R E S U M E N

Introducción: Las hernias periinguinales, parainguinales y spigelianas bajas son hernias que pertenecen al grupo de las hernias ventrolaterales, también llamadas suprainguinales.

Caso clínico: Varón de 32 años con tumoración en región inguinal derecha. Encontramos una hernia periinguinal de 1.5 cm, a 1.5 cm por arriba del anillo profundo. Se realizó cierre primario del defecto. Además se visualizó una hernia indirecta de 7.5 × 2 cm. Se efectuó resección del saco, ligadura alta y técnica de Lichtenstein.

Discusión: Dada la rareza de las hernias periinguinales, su clasificación, diagnóstico y tratamiento continúan en debate.

© 2015 Sociedad Hispanoamericana de Hernia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia. Calle Hospital, 278, Colonia la Perla, Guadalajara (México).

Correo electrónico: eduardocordero10@hotmail.com (E. Cordero Estrada).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehah.2015.09.002>

2255-2677/© 2015 Sociedad Hispanoamericana de Hernia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Atypical inguinal hernia: A case report

ABSTRACT

Keywords:

Inguinal hernia
Herniorrhaphy
Suprainguinal hernia
Para-inguinal hernia
Peri-inguinal hernia
Low Spigelian hernia
Spiegel hernia ;

Introduction: Peri-inguinal, para-inguinal and low spigelian hernias belong to the group of ventrolateral hernias, also called suprainguinal hernias.

Case report: 32-year-old male with a mass in the right inguinal region; we found a peri-inguinal hernia defect of 1.5 centimeters to 1.5 centimeters above the deep ring. We developed primary closure of the defect, plus indirect hernia of 7.5 × 2 centimeters performing resection of the sac, high ligation and Lichtenstein technique.

Discussion: Given the rarity of peri-inguinal hernias, their classification, diagnosis and management continues to be debated.

© 2015 Sociedad Hispanoamericana de Hernia. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

Las hernias peringuinales, parainguinales y spigelianas bajas¹ son hernias que pertenecen al grupo de las hernias ventrolaterales², también llamadas suprainguinales³. Se distinguen de las hernias peringuinales en que el saco lo encontramos entre los músculos oblicuo menor y transversal, justo por arriba del anillo profundo o interno, sin tener contacto con el canal inguinal; en las parainguinales, el saco se encuentra en contacto con el canal inguinal, aunque la protrusión del defecto es a través de los músculos oblicuo menor y transversal de ambos tipos de hernias⁴. En cuanto a las hernias spigelianas bajas, el saco protruye a través de la fascia de Spigel dentro del triángulo de Hasselbach, en posición caudal y medial a los vasos epigástricos⁵; los casos publicados de hernias spigelianas bajas son, en su mayoría, de pacientes pediátricos⁵⁻⁸.

Se piensa que las hernias suprainguinales son defectos congénitos de la pared muscular –ya que existe poca evidencia que avale esta aseveración dada la rareza de la patología⁵–, aunque se dan también secundarias a intervenciones quirúrgicas y posteriores a traumatismos⁴. El diagnóstico se basa en el examen clínico, dada la infrecuencia de este tipo de hernias, y es útil el uso de los estudios de imagen tales como la tomografía axial y el ultrasonido de pared abdominal, para poder distinguir el lugar de origen de estas formas atípicas de hernias⁹.

En la nota clínica que nos ocupa, damos a conocer el caso de un paciente con defecto herniario peringuinal que se produjo a 1.5 cm por arriba del anillo interno o profundo, sin tener contacto con el canal inguinal. Fue diagnosticado de forma transquirúrgica, en cirugía electiva.

Descripción del caso

Paciente varón de 32 años de edad, con un peso de 80 kg e índice de masa corporal de 28. Acudió por tumoración inguinal derecha de 2 años de evolución. El paciente refirió crecimiento paulatino y dolor crónico en aumento al realizar actividades de esfuerzo físico. No tenía antecedentes quirúrgicos. Fumaba

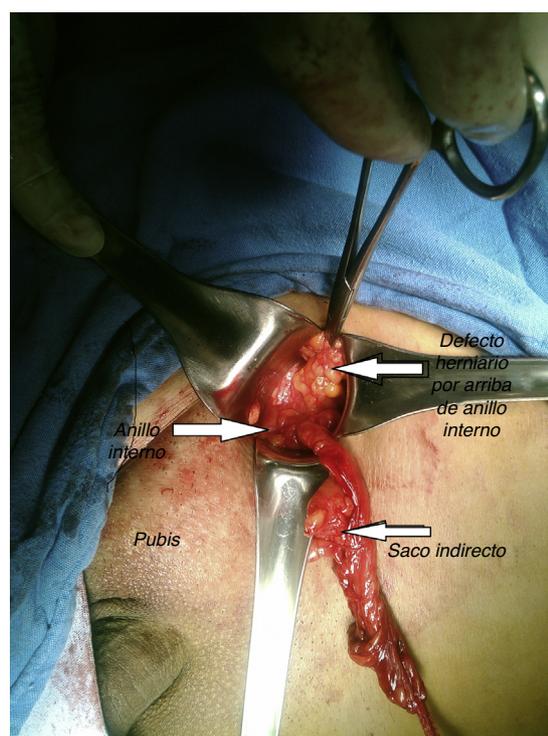


Figura 1 – Cordón espermático.

10 cigarrillos diarios desde hacía 10 años. Tenía 2 hermanos operados mediante hernioplastia inguinal, y su padre había sido sometido a hernioplastia umbilical. En la exploración se encontró una tumoración en el área inguinal derecha que protruía a través del anillo externo con maniobras de Valsalva; era un saco de aproximadamente 6 × 2 cm, reductible, doloroso, con anillo externo dilatado, de unos 2.5 cm. Fue catalogada como Nyhus 3b¹⁰, Gilbert III¹¹.

Se efectuó un abordaje inguinal con anestesia local previa, y se encontró un defecto herniario peringuinal a 1.5 cm por arriba del anillo profundo, que protruía a través de los músculos oblicuo interno y transversal sin tener contacto con el canal inguinal, con un saco de 1.5 × 1.5 cm sin contenido visceral (figs. 1 y 2). Se le realizó resección del saco con ligadura

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4306046>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4306046>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)