



## Original

# Eventración catastrófica y vólvulo de sigmoides



Carlos A. Cano<sup>a,\*</sup>, Sebastián Aguiar Cáu<sup>a,b</sup>, Nancy Gutiérrez<sup>c</sup> y María Yarade<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Miembro Asociación Argentina de Cirugía. Médico cirujano de Staff, Servicio de Cirugía General, Hospital Pablo Soria, San Salvador de Jujuy, Argentina

<sup>b</sup> Servicio de Cirugía, Servicio de Cirugía General, Hospital Pablo Soria, San Salvador de Jujuy, Argentina

<sup>c</sup> Residente del Servicio de Cirugía General, Hospital Pablo Soria, San Salvador de Jujuy, Argentina

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

### Historia del artículo:

Recibido el 18 de febrero de 2015

Aceptado el 20 de marzo de 2015

On-line el 16 de mayo de 2015

### Palabras clave:

Eventración

Vólvulo

Hernia catastrófica

## RESUMEN

**Introducción:** La eventración catastrófica representa el 3% de los defectos incisionales de la pared abdominal asistidos en el Servicio de Cirugía General del hospital Pablo Soria de San Salvador de Jujuy en los últimos 10 años. El contenido de un vólvulo de sigmoides perforado dentro del saco eventrógeno es un hecho excepcional no publicado en la bibliografía médica. **Caso clínico:** Se describe el caso de un paciente de 78 años de edad que presenta una eventración catastrófica complicada a las 48 h del ingreso, con asistencia respiratoria mecánica, después de sufrir un accidente cerebrovascular isquémico. La radiografía de abdomen demostró un gran nivel hidroaéreo compatible con oclusión intestinal, que determinó una intervención quirúrgica de urgencia.

La apertura del saco eventrógeno reveló un vólvulo de sigmoides con perforación bloqueada y microperforación cecal por síndrome de asa cerrada.

**Discusión:** El megacolon complicado de origen chagásico es una causa de frecuente consulta en los servicios de urgencias. Su presencia dentro del saco de una eventración catastrófica no ha sido publicada. El tratamiento debe ser precoz y requiere una alta sospecha clínica por lo infrecuente el caso.

**Conclusiones:** La presencia de un vólvulo de sigmoides perforado dentro de un saco eventrógeno no es frecuente. Se precisa alta sospecha clínica para un tratamiento precoz.

© 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/>).

## Catastrophic hernia and sigmoid volvulus

### ABSTRACT

**Introduction:** Catastrophic hernias account for about 3% of incisional abdominal wall defects treated at the Department of General Surgery Pablo Soria Hospital of San Salvador de Jujuy over the last 10 years. The finding of a perforated sigmoid volvulus within a hernia sack is an extremely unusual finding, not published in medical literature.

### Keywords:

Eventration

Volvulus

Catastrophic hernia

\* Autor para correspondencia. Pasini Bonfanti, 2488, Barrio Bajo La Viña. 4600 San Salvador de Jujuy, República Argentina, Tel.: +54 0388 156866598, 54 0388 4261993, Fax: +54 0388 4223305.

Correo electrónico: [canojuj@gmail.com](mailto:canojuj@gmail.com) (C.A. Cano).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehah.2015.03.002>

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/>).

**Case report:** We present the case of a 78 year-old man who was seen by our services 48 hours after admission with a severely complicated incisional hernia. The patient had been intubated and was receiving respiratory support after suffering from a cerebrovascular accident. An abdominal x-ray revealed air-fluid levels suggestive of an intestinal occlusion for which the patient needed urgent operative treatment.

At the level of the opening of the hernia sack a sigmoid volvulus was observed with an obstructed perforation as well as multiple cecal micro-perforations as part of a closed loop obstruction.

**Discussion:** Complicated megacolon secondary to Chagas disease is a frequent cause for emergency surgery. The presence of complicated megacolon within a severely complicated incisional hernia has not been published. Rapid treatment is needed to prevent morbidity and mortality in such patients.

**Conclusions:** The presence of a sigmoid volvulus within an incisional hernia sack is an infrequent finding. It requires a high clinical suspicion for the initiation of early treatment.

© 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

Según el consenso del Panel Latinoamericano de Expertos en Hernia, reunidos en el año 2009, las eventraciones cuyo diámetro del defecto supera los 20 cm deben considerarse monstruosas, y adquieren la categoría de catastróficas por la presencia de factores agregados<sup>1</sup>.

Para nosotros, una eventración catastrófica es aquel defecto de la pared abdominal cuyo diámetro supera los 15 cm y presenta parte del contenido abdominal extruido en el saco eventrógeno de forma permanente. Habitualmente, los pacientes tienen antecedentes de reparaciones anteriores, trastornos tróficos y comorbilidades. Suelen ser pacientes de avanzada edad, que rechazan todo tipo de tratamiento oportuno. En los últimos 10 años, este tipo de defecto constituyó el 3% de las eventraciones operadas en nuestro Servicio de Cirugía General.

El contenido del saco eventrógeno está formado habitualmente por intestino delgado o colon, y en ocasiones la vejiga se encuentra deslizada en los defectos suprapúbicos. Esto determina que las complicaciones quirúrgicas más frecuentes sean la encarceración y la estrangulación visceral, y es normalmente el motivo de la consulta por la irreductibilidad del contenido epiploico.

Ya que la presencia de un vólvulo de sigmoides necrosado dentro del saco eventrógeno es un cuadro excepcional no publicado (al menos en la bibliografía médica consultada), esto constituye el motivo de esta publicación.

## Caso clínico

Paciente de 78 años de edad que ingresa en el Servicio de Cuidados Intensivos con asistencia respiratoria mecánica, tras sufrir un accidente cerebrovascular isquémico 6 h antes de su admisión.

Presenta antecedentes de cirugía abdominal por aneurisma de aorta abdominal complicado, 20 años atrás. Padece de hipertensión arterial con tratamiento discontinuo y diabetes

no controlada. Como hábitos tóxicos, presenta tabaquismo crónico.

Con un IMC mayor de 29 kg/m<sup>2</sup>, vivió su infancia en el campo, donde formaba parte de una familia de «trabajadores golondrinas», llamados así por su traslado permanente en busca de trabajo, realizando definitivamente labores en la cosecha del tabaco, por lo que habitaba viviendas construidas con adobe (mezcla de barro y pajas silvestres), que es el hábitat natural del trasmisor de la enfermedad de Chagas: el *Triatoma infestans*, conocido en Argentina y países vecinos como «vinchuca».

A las 48 h del ingreso apareció un cuadro agudo, caracterizado por gran distensión abdominal (fig. 1).

Se le colocó una sonda nasogástrica, por la que drenó un escaso débito bilioso. El examen físico, dificultoso por estar el paciente en coma, reveló un gran defecto abdominal sobre la línea media, con úlceras tróficas de la cicatriz. Timpanismo generalizado y ruidos hidroaéreos escasos no propulsivos.



**Figura 1** – Gran distensión abdominal. Lesiones tróficas en la cicatriz quirúrgica.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4306072>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4306072>

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