

Nota clínica

Apendicitis aguda por hernia de Spiegel incaerada



Aingeru Sarriugarte Lasarte*, Héctor Marín Ortega, María Nagore Arana de la Torre, Ohiane Gutiérrez Grijalba, Ander García Etxebarría, Leire Agirre Etxabe, Miguel Calle Baraja, José Ignacio Santidrián Martínez, Jesús María Oleagoitia Cilaurren y Alberto Colina Alonso

Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Cruces, Barakaldo, Vizcaya, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 10 de marzo de 2014

Aceptado el 9 de abril de 2014

On-line el 28 de mayo de 2014

Palabras clave:

Hernia

Apendicitis aguda

Spiegel

R E S U M E N

Introducción: La hernia de Spiegel supone alrededor del 1% de todas las hernias de pared abdominal. La presencia de una apendicitis por incaeración apendicular en una hernia de Spiegel es un caso excepcional.

Caso clínico: Se presenta el caso de una mujer que consultó por dolor abdominal y tumoración abdominal irreductible en el flanco izquierdo. El tac mostraba una hernia de Spiegel incaerada con presencia del apéndice en su interior, que se confirmó en una intervención quirúrgica urgente.

Discusión: La hernia de Spiegel es un defecto de pared abdominal infrecuente, que representa del 0.1% al 2% de todas las hernias. Se define como la protrusión de un saco peritoneal, órgano o grasa preperitoneal que se presenta en la aponeurosis Spiegel, en situación lateral a la línea semilunar, habitualmente por debajo del arco de Douglas. El contenido herniario suele ser epiplón, intestino delgado, colon y, en raras ocasiones—como en el caso que se describe—, el apéndice cecal. El tratamiento debe ser siempre quirúrgico, y en caso de complicación es necesario el tratamiento urgente.

Conclusiones: La incaeración de una hernia de Spiegel que se presenta junto con una apendicitis aguda es un proceso poco frecuente que se ha descrito en pocas ocasiones en la bibliografía médica y que precisa un alto nivel de sospecha clínica para realizar un diagnóstico y tratamiento correctos.

© 2014 Sociedad Hispanoamericana de Hernia. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia: Erri bide 7, 2.º D, 48100 Mungía, Vizcaya, España, Tel.: +34 635209305.

Correos electrónicos: aingeru.sarriugartelasarte@osakidetza.net, gerunflas@yahoo.es (A. Sarriugarte Lasarte).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehah.2014.04.002>

2255-2677/© 2014 Sociedad Hispanoamericana de Hernia. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Acute appendicitis caused by incarcerated Spiegelian hernia

ABSTRACT

Keywords:

Hernia
Acute appendicitis
Spiegel

Introduction: Spiegelian hernias account for 1% of all abdominal wall hernias. Exceptionally, a Spiegelian hernia may present appendicitis due to an incarcerated appendix.

Clinical case: We present the case of a female reporting abdominal pain and an irreducible mass on the left abdominal flank. The computed tomography scan revealed an incarcerated Spiegelian hernia with the presence of appendicitis, thus confirming the need for an emergency surgery.

Discussion: Spiegelian hernia is an uncommon abdominal wall defect, representing between 0,1 and 2% of all hernias. It is defined as the protrusion of a peritoneal sac, organ or preperitoneal fat presented in Spiegelian aponeurosis, lateral to the linea semilunaris, usually below the Douglas line. Hernia contents usually comprise the omentum, small intestine, colon and, rarely—such as this particular case—, the cecal appendix. Treatment must always be surgical, being urgent treatment necessary should any complications arise.

Conclusions: Incarcerated Spiegelian hernias associated with acute appendicitis are an uncommon condition that has not been described frequently in the literature and that requires a high level of clinical suspicion in order to reach an accurate diagnosis and treatment.

© 2014 Sociedad Hispanoamericana de Hernia. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La hernia de Spiegel supone alrededor del 1% de todas las hernias de pared abdominal. Existen alrededor de 1 000 casos publicados en la bibliografía.

Se localiza en la aponeurosis de Spiegel, en situación lateral al borde externo de la línea semilunar, en la zona de unión entre los músculos transversos del abdomen y la vaina del músculo recto. Habitualmente se presenta en el llamado «cinturón de Spiegel», una franja de 0-6 cm situada por encima de la línea interespinal.

La escasa e inespecífica sintomatología producida, asociada a un complejo diagnóstico exploratorio debido a la dificultosa palpación de la tumoración, entorpece su diagnóstico clínico. Por lo tanto, se requiere un alto nivel de sospecha por parte del cirujano, con el fin de orientar adecuadamente las pruebas diagnósticas y el tratamiento.

La presencia de una apendicitis debida a la incarceration apendicular en una hernia de Spiegel es un caso excepcional, y existen pocos casos descritos.

Caso clínico

Se presenta el caso de una mujer de 35 años, obesa y con 2 cesáreas previas (la última 6 meses antes), sin otros antecedentes médicos ni quirúrgicos de interés. Consultó en urgencias por dolor en el hemiabdomen derecho de un día de evolución, asociado a una tumoración dura y dolorosa en el flanco derecho, de reciente aparición. No refirió clínica disérmica ni síntomas de obstrucción intestinal.

En la exploración física el paciente se encontraba afebril y estable hemodinámicamente, con dolor en la palpación del hemiabdomen derecho, donde en localización paraumbilical

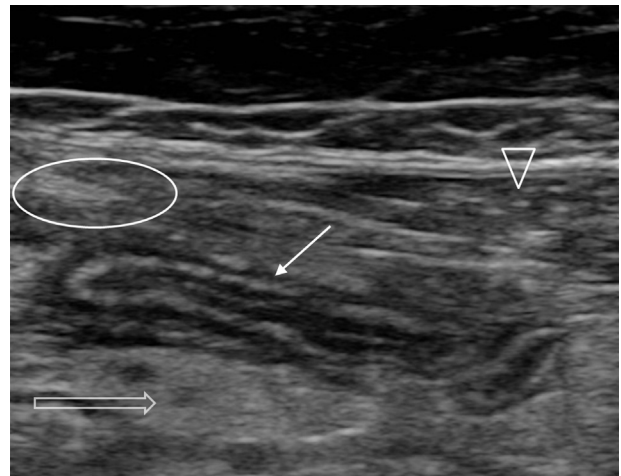


Figura 1 – Ecografía: Apéndice (flecha) de 0.45 mm con cambios inflamatorios en la grasa adyacente (flecha hueca), localizado en el espacio de Spiegel (círculo), en situación lateral al músculo recto abdominal derecho (cabeza de la flecha).

se apreció una tumoración de 5 cm, irreductible y dolorosa, sin cambios inflamatorios locales.

En la analítica sanguínea presentó leucocitosis de 13 000/mm³ y elevación de reactantes de fase aguda (proteína C reactiva, 12 mg/dl y fibrinógeno, 500). La ecografía abdominal (fig. 1) describía una hernia de Spiegel que contenía el apéndice cecal con cambios inflamatorios periapendiculares en su interior, y el tac (fig. 2) confirmó la localización herniaria al nivel de la aponeurosis de Spiegel derecha, con presencia del apéndice cecal en su interior y cambios inflamatorios de la grasa preperitoneal.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4306110>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4306110>

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