



CIRUGÍA y CIRUJANOS

Órgano de difusión científica de la Academia Mexicana de Cirugía
Fundada en 1933

www.amc.org.mx www.elsevier.es/circir



CASO CLÍNICO

Hernia perineal posterior primaria asociada a dolico colon

Jorge Uriel Méndez-Ibarra^{a,*}, Juan Manuel Mora-Sevilla^b y Gerardo Evaristo-Méndez^a

^a Departamento de Cirugía General, Hospital Regional Dr. Valentín Gómez Farías, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Zapopan, Jalisco, México

^b Departamento de Cirugía General, Hospital General Aguascalientes, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Aguascalientes, Aguascalientes, México

Recibido el 15 de mayo de 2015; aceptado el 10 de diciembre de 2015

PALABRAS CLAVE

Hernia perineal;
Dolico colon;
Abordaje quirúrgico

Resumen

Antecedentes: Las hernias perineales posteriores primarias en hombres son muy raras. Presentamos un caso de este tipo de hernia asociada a dolico colon, una condición que a nuestro conocimiento no ha sido antes reportada.

Caso clínico: Un hombre de 71 años de edad presentó una tumoración perineal de 40 años de evolución. No tuvo el antecedente de cirugía perineal ni de trauma. En la exploración física se apreció una protuberancia de 4 × 3 cm en la región paraanal derecha, que aumentaba de volumen durante la maniobra de Valsalva. La tomografía computada mostró un defecto en el piso pélvico. Para su reconstrucción se colocó un rollo de malla de polipropileno dentro del defecto herniario.

Discusión: El caso que describimos es relevante por tratarse de una entidad clínica rara, como lo es la hernia perineal; pero, además, no se ha descrito su reparación mediante un rollo de malla ni se ha reportado asociada a dolico colon, el cual puede ser considerado un factor de riesgo para su desarrollo.

Conclusiones: El abordaje quirúrgico y la técnica de reparación del piso pélvico de las hernias perineales deberán individualizarse. El uso de malla para la reconstrucción deberá siempre ser considerada. La presencia de dolico colon puede contribuir al desarrollo progresivo de una hernia perineal.

© 2016 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Publicado por Masson Doyma México S.A. 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: Departamento de Cirugía General, Hospital Regional Dr. Valentín Gómez Farías, Séptimo piso. Av. Soledad Orozco 203, Col. El Capullo, C.P. 45150 Zapopan, Jalisco, México, Tel.: +52 (33) 3836 0650, ext. 146.

Correo electrónico: dr_urriel_mendez@hotmail.com (J.U. Méndez-Ibarra).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.circir.2015.12.009>

0009-7411/© 2016 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Perineal hernia;
Dolichocolon;
Surgical approach

Primary posterior perineal hernia associated with dolichocolon

Abstract

Background: Primary posterior perineal hernias in men are rare. We report a case of this type of hernia associated with dolichocolon, a condition which, to our knowledge, has not been reported previously.

Clinical case: A 71-year old male presenting with a perineal tumour of 40 years evolution. He had no history of perineal surgery or trauma. On physical examination, a lump of 4 × 3 cm was observed in the right para-anal region, which increased in volume during the Valsalva manoeuvre. Computed tomography showed a defect in the pelvic floor, which was reconstructed using a roll of polypropylene mesh in the hernia defect.

Discussion: The case described is of interest, not only because a perineal hernia is a rare clinical entity, but also because repair using a roll of mesh has not been reported associated with a dolichocolon, which can be considered a factor risk for development.

Conclusions: The surgical approach and repair technique of the pelvic floor for perineal hernias should be individualised. The use of mesh for reconstruction should always be considered. The presence of dolichocolon can contribute to the gradual development of a perineal hernia.

© 2016 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Antecedentes

Las hernias del piso pélvico son raras, y 3 variedades pueden ser distinguidas en orden decreciente de frecuencia: las hernias del obturador, las perineales y las ciáticas¹. Las hernias perineales son definidas como protrusiones del contenido intraperitoneal o extraperitoneal a través de un defecto del diafragma pélvico². Son clasificadas, anatómicamente, como: anteriores o posteriores en base a su relación con el músculo perineal transverso. Las anteriores aparecen solo en mujeres por un defecto del diafragma urogenital; mientras las posteriores, menos frecuentes, protruyen a través de un defecto en el músculo elevador del ano o entre este y el músculo cocciógeo¹. Además, etiológicamente las hernias perineales son divididas en: primarias (congénitas o adquiridas) y secundarias³. Estas últimas generalmente son consecuencia de una cirugía pélvica mayor, como la resección abdominoperineal del recto, la exenteración pélvica y la prostatectomía perineal, así como a una lesión traumática del perineo⁴. La incidencia de esta variedad está entre el 0.6 y el 7% de acuerdo a la cirugía que le antecede⁴, mientras que su prevalencia se ha estimado en el 0.34%⁵. Por otro lado, las hernias perineales del tipo primario, las cuales son más comunes en la mujer que en el hombre a razón de 5:1, son una condición clínica aún menos frecuente que las del tipo secundario⁶. Como posibles factores de riesgo para las hernias perineales primarias se han descrito el aumento de la presión intraabdominal o pélvica durante el embarazo, el parto y la obesidad, así como el tabaquismo, la ascitis crónica y las infecciones recurrentes o la debilidad adquirida del piso pélvico¹. En el caso del tipo congénito se han documentado alteraciones cromosómicas correspondientes con la monosomía X, en fetos con hernia perineal⁷.

El objetivo de este artículo es: presentar el caso de una hernia perineal posterior primaria, en un paciente del sexo masculino que estuvo asociada a dolichocolon, una condición que a nuestro conocimiento no ha sido antes reportada.

Caso clínico

Un hombre de 71 años de edad se presentó con una tumoración perineal de 40 años de evolución. Tuvo el antecedente de herniorrafia inguinal izquierda con técnica a tensión hace 22 años y resección prostática transuretral por hiperplasia benigna hace 2 años. Sus signos vitales al ingreso fueron: presión sanguínea arterial de 120/80 mmHg, frecuencia cardíaca de 75 por minuto, frecuencia respiratoria de 18 por minuto y temperatura corporal de 36.9°C. En la exploración física se apreció una protuberancia de 4 × 3 cm, en la región paraanal derecha de consistencia blanda, la cual durante los últimos años se asoció con constipación y dolor de intensidad progresiva durante la posición sedente (fig. 1). La tumoración aumentaba de volumen durante la maniobra de Valsalva y se palpó un defecto en el periné, aproximadamente de 4 cm de diámetro, durante la reducción digital de la masa. El examen rectal no reveló alteraciones en el canal anorrectal. Los estudios de laboratorio mostraron: hemoglobina de 13 g/dl, hematocrito de 41%, cuenta de leucocitos en sangre de 9,200/mm³, cuenta plaquetaria de 244,000/mm³, relación normalizada internacional de 1.4, fibrinógeno de 310 mg/dl, tiempo de tromboplastina parcial



Figura 1 Hernia perineal derecha (flecha).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8831153>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8831153>

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