



# REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

[www.elsevier.es/rgmx](http://www.elsevier.es/rgmx)



## IMAGEN CLÍNICA EN GASTROENTEROLOGÍA

# Hernias infrecuentes con contenido atípico. A propósito de una hernia de Spiegel con apendicitis aguda



## Rare hernias with atypical content: Apropos of a Spigelian hernia with acute appendicitis

M.M. Ramírez-Ramírez<sup>a,\*</sup> y E. Villanueva-Sáenz<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Cirugía General, Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, Ixtapaluca, Estado de México, México

<sup>b</sup> Cirugía de Colon y Recto, Hospital Ángeles del Pedregal, Ciudad de México, México

La hernia de Spiegel es un defecto en la unión del borde lateral del músculo recto del abdomen y el borde medial del transversal del abdomen. Adriaan van den Spiegel (1578-1625) describió la línea semilunar que ahora lleva su nombre, así como su relación con el borde lateral del músculo recto abdominal (fascia de Spiegel). Eventualmente, el cirujano se enfrenta a las llamadas «hernias raras», denominadas así por su baja incidencia y su inusual contenido. Dentro de estas se incluyen las hernias de Petit, Grynfeldt, Busoga, Richter, Spiegel, Bullhorn, Handlebar, Romberg, Littre, Amyand y Garengot. La hernia de Spiegel representa del 1 al 2% de todas las hernias; su contenido más frecuente es el intestino delgado y el epiplón. El apéndice cecal dentro del saco herniario ha sido poco descrito hasta el momento. Femenino de 63 años con antecedente de obesidad mórbida y plastia ventral con malla por hernia de Spiegel con recidiva desde hace 2 años. Ingresada a nuestro servicio por hernia de pared complicada. El topograma mostró hernia

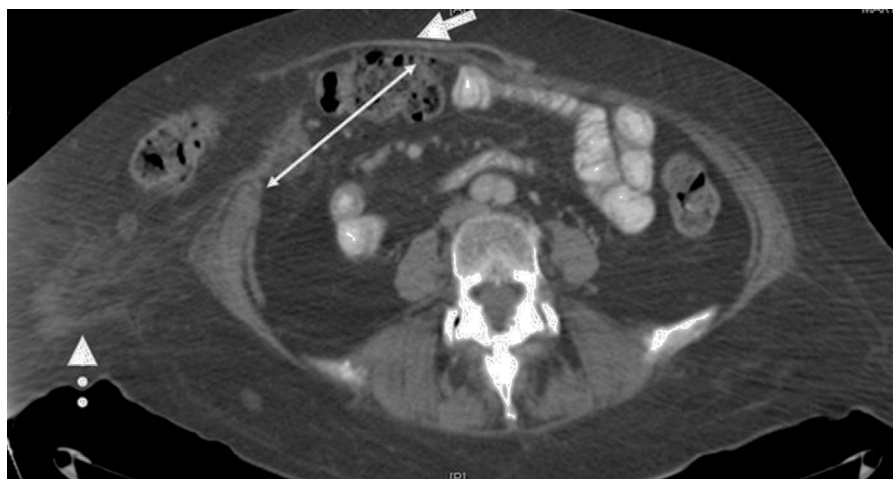


**Figura 1** Topograma con presencia de gas en tejidos blandos (flecha blanca).

\* Autor para correspondencia. Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, Carretera Federal México-Puebla Km 34.5, Pueblo de Zoquiapan, 56530 Ixtapaluca, México. Teléfono: 5215529001348.

Correo electrónico: [moy1510@hotmail.com](mailto:moy1510@hotmail.com)  
(M.M. Ramírez-Ramírez).

ventral y probable absceso de pared (fig. 1). La tomografía reveló apendicitis aguda complicada dentro del saco herniario (figs. 2 y 3). Durante la cirugía se identificó hernia de Spiegel recidivante complicada, saco herniario con apéndice



**Figura 2** Tomografía abdominal. Corte axial con hernia de Spiegel (línea blanca), malla previa (flecha blanca) y grasa de la pared heterogénea (flecha blanca punteada).



**Figura 3** Tomografía abdominal. Corte coronal donde se observa el ciego (flecha blanca), apendicitis aguda (flecha blanca punteada) y absceso de pared (flecha negra) dentro del saco herniario.

cecal perforado con absceso de 300 ml y fascitis necrosante de la pared abdominal. Se realizó drenaje de absceso, desbridación de tejido, retiro de malla previa, apendicetomía, plastia de pared sin malla y colocación de sistema de cierre asistido por vacío durante 2 semanas. La evolución posquirúrgica fue adecuada.

### Responsabilidades éticas

**Protección de personas y animales.** Los autores declaran que los procedimientos seguidos se conformaron a las normas éticas del comité de experimentación humana responsable y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki.

**Confidencialidad de los datos.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses por la realización de este trabajo.