



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^{a,*} y E. Villanueva-Sáenz^b

^a Cirugía General, Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, Ixtapaluca, Estado de México, México

^b 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 transverso 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
(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

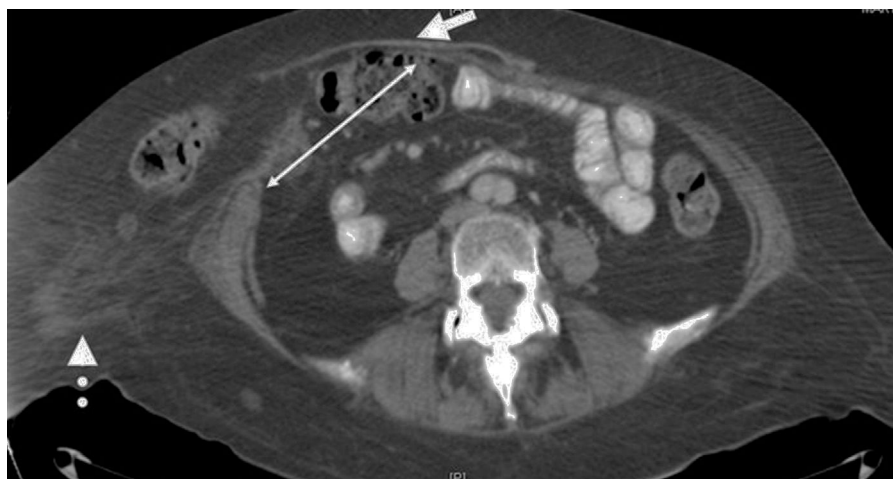


Figura 2 Tomografía abdominal. Corte axial con hernia de Spiegel (línea blanca), malla previa (flecha blanca) y grasa de la pared heterogénea (flecha blanca punteada).



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.