



P-440 - APORTACIÓN DE DOS HERNIAS INTERCOSTALES ABDOMINALES

Castellón Pavón, Camilo J.¹; López Fernández, Pedro¹; Vicente Antunes, Sara Isabel¹; García Muñoz-Najar, Alejandro¹; Ferrigni González, Carlos¹; Díaz García, Gustavo A.¹; Morales Artero, Sonia²; Durán Poveda, Manuel¹

¹Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Móstoles; ²Hospital "El Escorial", El Escorial.

Resumen

Introducción: Las hernias a través de espacios intercostales son infrecuentes. Las hernias intercostales pulmonares pueden ser congénitas o más frecuentemente adquiridas (por un traumatismo o cirugía torácica). Las hernias con contenido abdominal se dividen según el mecanismo patogénico en espontáneas, posquirúrgicas y postraumáticas. Anatómicamente se diferencian dos tipos: hernia intercostal transdiafragmática, cuando hay un defecto diafragmático asociado, y hernia intercostal abdominal (HIA) cuando no hay afectación del diafragma. La mayoría de las hernias descritas son transdiafragmáticas, mientras que las abdominales son excepcionales. La tomografía computarizada (TC) es la técnica diagnóstica de elección. Está indicada la reparación quirúrgica por el riesgo de encarceración, aunque existe controversia sobre el abordaje y técnica quirúrgica más adecuados.

Objetivos: Realizar una revisión de las HIA descritas en la literatura.

Métodos: Aportamos dos casos de HIA espontánea y revisamos un total de 36 HIA publicadas. Analizamos posibles diferencias entre HIA traumáticas y espontáneas en edad, sexo, factores predisponentes, tamaño localización, clínica y tratamiento quirúrgico.

Resultados: De 36 HIA 14 han sido postraumáticas (38,8%), 14 espontáneas y 8 postquirúrgicas (22,2%). La edad media ha sido de 58,3 años (20-88 años), siendo más frecuentes en varones (82,1% en hernias no postquirúrgicas). La clínica característica es la presencia de un bulto y dolor o molestia toracoabdominal (87,7%). El tamaño medio del defecto herniario es de 8,7 cm (1,3-17 cm). La intervención primaria más frecuente en las hernias postquirúrgicas ha sido la nefrectomía (62,5%). En las 28 hernias no posquirúrgicas la incidencia de fracturas costales asociadas ha sido alta (42,8%). El 67,8% se localizaron en el lado izquierdo y el 75% entre el 8º y 10º espacios intercostales. Los principales factores predisponentes en las hernias espontáneas han sido fracturas costales asociadas, obesidad, pérdida excesiva de peso, tabaquismo, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y edad avanzada (57,1% mayores de 65 años). En las HIA espontáneas la edad es significativamente mayor (66,29 vs 48,5, $p = 0,006$) que en las traumáticas y existe una incidencia mayor de tabaquismo ($p = 0,021$). En el resto de variables analizadas no ha habido diferencias estadísticamente significativas. Se han realizado cinco intervenciones urgentes. El abordaje más empleado es abierto sobre la tumoración herniaria (68,9%) con colocación de material protésico fijado con puntos pericostales sin necesidad de aproximación de las costillas con puntos de cerclaje. Se han descrito seis reparaciones por vía laparoscópica y tres robóticas, pero con seguimientos

cortos. En 22 casos se ha especificado el seguimiento, con una media de 8,3 meses (15 días-24 meses) y cinco recurrencias (22,7%), todas durante el primer año y después de reparaciones sin malla. La mortalidad es de 2,7%.

Conclusiones: Las HIA son muy infrecuentes y generalmente son postraumáticas o espontáneas. Los principales factores predisponentes en las hernias espontáneas han sido obesidad y edad avanzada. El tratamiento es quirúrgico, reservándose el manejo conservador para los pacientes que rechazan la cirugía o que tienen un riesgo quirúrgico elevado. La técnica más empleada es vía abierta con colocación de malla con puntos pericostales.