



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-464 - HERNIA INTERCOSTAL ABDOMINAL CON PRESERVACIÓN DIAFRAGMÁTICA DE ORIGEN DESCONOCIDO

Reoyo Pascual, Jose Felipe; Cartón Hernández, Carlos; Cabriada García, Guillermo; Zanjaño Palacios, Jesús; González Prado, Cristina; García Plata Polo, Esther; Martínez Castro, Rosa María; Álvarez Rico, Miguel

Hospital Universitario de Burgos, Burgos.

Resumen

Introducción: Las hernias intercostales son muy poco frecuentes y las que han sido reportadas en la literatura muestran un origen traumático. Por ello, presentamos un caso insólito al ocurrir en un paciente sin antecedente traumático conocido además de otros datos peculiares.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 60 años sin antecedentes de interés, que acude a consulta por referir tumoración en hipocondrio izquierdo de un mes de evolución, que le ocasiona molestias locales. Refiere accesos de tos frecuentes pero sin llegar a ser violentos ni enérgicos. A la exploración se evidencia tumoración de pared abdominal en hipocondrio-flanco izquierdo, sin palpar orificio claro. Se solicita tomografía axial computarizada (TC) en la que se evidencia hernia posterolateral izquierda en el 9º espacio intercostal. Asimismo se observa contenido herniario que incluye parte del parénquima pulmonar y a nivel abdominal, herniación de grasa, colon descendente y parte del bazo, con integridad del diafragma. Con los hallazgos descritos se remite a Cirugía Torácica de realiza reparación herniaria con aproximación de los arcos costales separados mediante bandas de cerclaje de material irreabsorbible colocando malla de polipropileno fijada con pegamento biológico en posición preperitoneal y cobertura del defecto con aproximación del dorsal ancho y musculo oblicuo abdominal. En la actualidad el paciente permanece asintomático y sin signos de recidiva. La herniación intercostal es una patología muy poco frecuente donde el antecedente traumático suele ser la norma. Si bien, se han descrito hernias tras esfuerzos intensos como accesos de tos, vómitos o incluso en actos defecatorios violentos. La edad media de aparición se sitúa por encima de los 50 años y factores asociados son la obesidad, asma, tratamiento corticoideo, colagenopatías o EPOC. En nuestro caso, el paciente no refiere ningún antecedente. Habitualmente aparecen por debajo de la 8ª costilla y son más frecuentes en el lado izquierdo, pudiendo contener vísceras abdominales múltiples, como el caso presentado, pero en la mayoría de las ocasiones existe rotura diafragmática, lo cual no aparecía en nuestro paciente. En cuanto a la clínica suele referirse un aumento de volumen del área afectada y dolor en esa zona.

Discusión: El diagnóstico se basa en la exploración y en la tomografía computarizada. En relación al tratamiento quirúrgico, se basa en la reparación de la pared torácica y abdominal, utilizando en la actualidad material protésico que ayude a disminuir la tasa de recidivas presente con la simple aproximación y cerclaje de planos musculares. Concluimos que la hernia intercostal-abdominal es una patología muy poco frecuente pero que debe ser conocida en el ambiente quirúrgico para

facilitar su diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. Generalmente asocian traumatismo previo y rotura diafragmática, aspectos no presentados en nuestro paciente, lo cual consideramos que hace más insólito este caso. El diagnóstico clínico ha de apoyarse en el TAC que ofrecerá datos de suma relevancia para abordar el tratamiento. La reparación quirúrgica más aceptada en nuestros días es la que utiliza prótesis sintéticas que hacen que disminuya la tasa de recidivas.