



P-439 - HERNIA DE GRYNFELT. PRESENTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Latorre Fragua, Raquel A.; López López, Antonio; Ramiro Pérez, Carmen; López Marcano, Aylhin; Picardo Gomendio, María Dolores; Sun, Wenzhong; Arellano González, Rodrigo; de la Plaza Llamas, Roberto

Hospital Universitario, Guadalajara.

Resumen

Introducción: La hernia de Grynfelt (HG) representa < 2% de las hernias de pared abdominal, dentro del denominado triángulo de Grynfelt, más frecuentemente a nivel izquierdo. Suele tratarse de pequeñas hernias asintomáticas en las que se palpa una masa, ocasionalmente producen dolor. Se presenta un caso de paciente con HG así como se revisa la literatura.

Caso clínico: Mujer, 75 años, con tumoración lumbar de larga evolución, que le produce molestias ocasionales. A la exploración, en región lumbar izquierda se palpa tumoración que parece reducirse a la palpación, sin delimitarse claramente anillo herniario. Se completa estudio con ecografía que describe defecto de 13 mm en pared abdominal posterior, con protrusión de contenido graso hacia la región lumbar formando un saco herniario de 5 × 2 cm. Tras maniobras de compresión se reduce parcialmente. Estos hallazgos son sugestivos de HG. Se realiza cirugía ambulatoria con colocación de malla de Ventralex ST 8 cm en espacio preperitoneal por vía abierta fijada con puntos cardinales de monomax 2/0. Revisión al mes y 6 meses, sin datos de recidiva ni otras complicaciones.

Clasificación de Moreno Egea de hernia lumbares

Características	A	B	C	D (Pseudohernias)
Tamaño cm	< 5	5-15	> 15	
Localización	Superior	Inferior	Difusa	
Contenido	Grasa Extraperitoneal	Visceral	Visceral	
Etiología	Espontanea	Incisional	Traumática	
Atrofia muscular	No (leve)	Moderada	Severa	Severa
Recurrencia	No	Si (Abierto)	Si (laparoscópica)	
Cirugía	Abierto o laparoscópico	Laparoscopia	Abordaje abierto	Abordaje abierto. Doble malla

Discusión: Las hernias lumbares son una patología infrecuente, dentro de ellas se encuentra la HG. Dada su infrecuencia, en la literatura se encuentran escasos artículos, en su mayoría del tipo caso clínico. En 2018, Shadhu *et al.* publican una serie de 12 casos a lo largo de 7 años, siendo la serie más larga publicada al respecto. Al igual que en nuestro caso la mayoría de los pacientes se encontraban asintomáticos o con síntomas leves. Los diferentes artículos publicados coinciden en la

necesidad de reparación quirúrgica de estos defectos tras el diagnóstico. El método de reparación varía desde abordajes abiertos hasta laparoscópicos, pudiendo servir de orientación en el manejo la clasificación de Moreno Egea (tabla). La mayoría de los casos descritos se trata de hernias pequeñas que se reparan con mallas situadas en el espacio extraperitoneal, por debajo de las capas musculares. Con respecto a las técnicas de cirugía, ningún procedimiento ha demostrado superioridad sobre los demás, especialmente dada la relativa rareza de estos casos, a excepción del cierre primario que se desaconseja. En las últimas décadas se han descrito accesos laparoscópicos con buenos resultados. La HG es una entidad clínica poco frecuente. Para su diagnóstico es fundamental la clínica y la exploración física, pero hoy en día la realización de una prueba de imagen debe considerarse imprescindible en la evaluación preoperatoria de los pacientes con hernia lumbar. El tratamiento debe ser quirúrgico debido al riesgo de incarceration. El enfoque quirúrgico debe ser individualizado, pudiendo ser de utilidad para su elección la clasificación de Moreno Egea.