



P-491 - HERNIA LUMBAR DE PETIT BILATERAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

García del Olmo, Nuria; del Pino Cedenilla, Sheila; Kiefer, George; Pérez Pérez, Teresa; Penalba Palmí, Rafael; Roig Bataller, Desamparados; Aguiló Lucía, Javier

Hospital Lluís Alcanyís, Xàtiva.

Resumen

Introducción: Las hernias lumbares son defectos de la pared abdominal muy infrecuentes, lo que supone un dificultoso manejo diagnóstico-terapéutico. La hernia de J.L. Petit se produce en el triángulo limitado por el músculo oblicuo externo, el gran dorsal y la cresta ilíaca. Pueden ser congénitas o adquiridas.

Caso clínico: Mujer de 45 años con historia de tumoración lumbar bilateral de larga evolución, que inicialmente son diagnosticadas como lipomas, indicándose su exéresis. Durante la intervención quirúrgica, se evidencia un saco herniario, cuyo orificio corresponde al triángulo de Petit. Se explora el lado contralateral, apreciándose otra hernia lumbar, ambas con orificios de 1 cm aproximadamente. Se realizaron hernioplastias bilaterales con plugs medianos, fijados a los músculos oblicuo externo y gran dorsal con puntos sueltos, y se cerraron los defectos de la pared. El contenido herniario fue confirmado mediante anatomía patológica como tejido adiposo. En el seguimiento postoperatorio la paciente presentó una evolución favorable, sin presentar recidivas en el plazo de 1 año.

Discusión: Las hernias lumbares son entidades poco frecuentes. Normalmente se manifiestan como una masa en la región lumbar, que incrementa su tamaño con maniobras de Valsalva, y que puede ocasionar dolor inespecífico o lumbalgia, simulando en ocasiones afección del nervio ciático. Los principales diagnósticos diferenciales son los lipomas, fibromas, hematomas, abscesos, tumores intraabdominales/retroperitoneales y paniculitis. Técnicas de imagen como el TAC o la RMN son útiles en la confirmación diagnóstica y en la planificación del tratamiento quirúrgico. La cirugía es el único tratamiento definitivo, y su realización no debe demorarse para evitar posibles complicaciones. Actualmente existen diversas opciones terapéuticas, como la cirugía abierta con malla preperitoneal, o la cirugía laparoscópica (transabdominal o extraperitoneal) con malla intraperitoneal. Dada la infrecuencia de esta patología, actualmente no existe una opción terapéutica de elección, a pesar de que la cirugía laparoscópica ofrece menor morbilidad, dolor postoperatorio y estancia hospitalaria. La elección terapéutica debe ser individualizada en función de las características de la hernia y de la disponibilidad y experiencia del hospital.