



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-522 - HERNIA TRAUMÁTICA, ¿REPARACIÓN URGENTE?

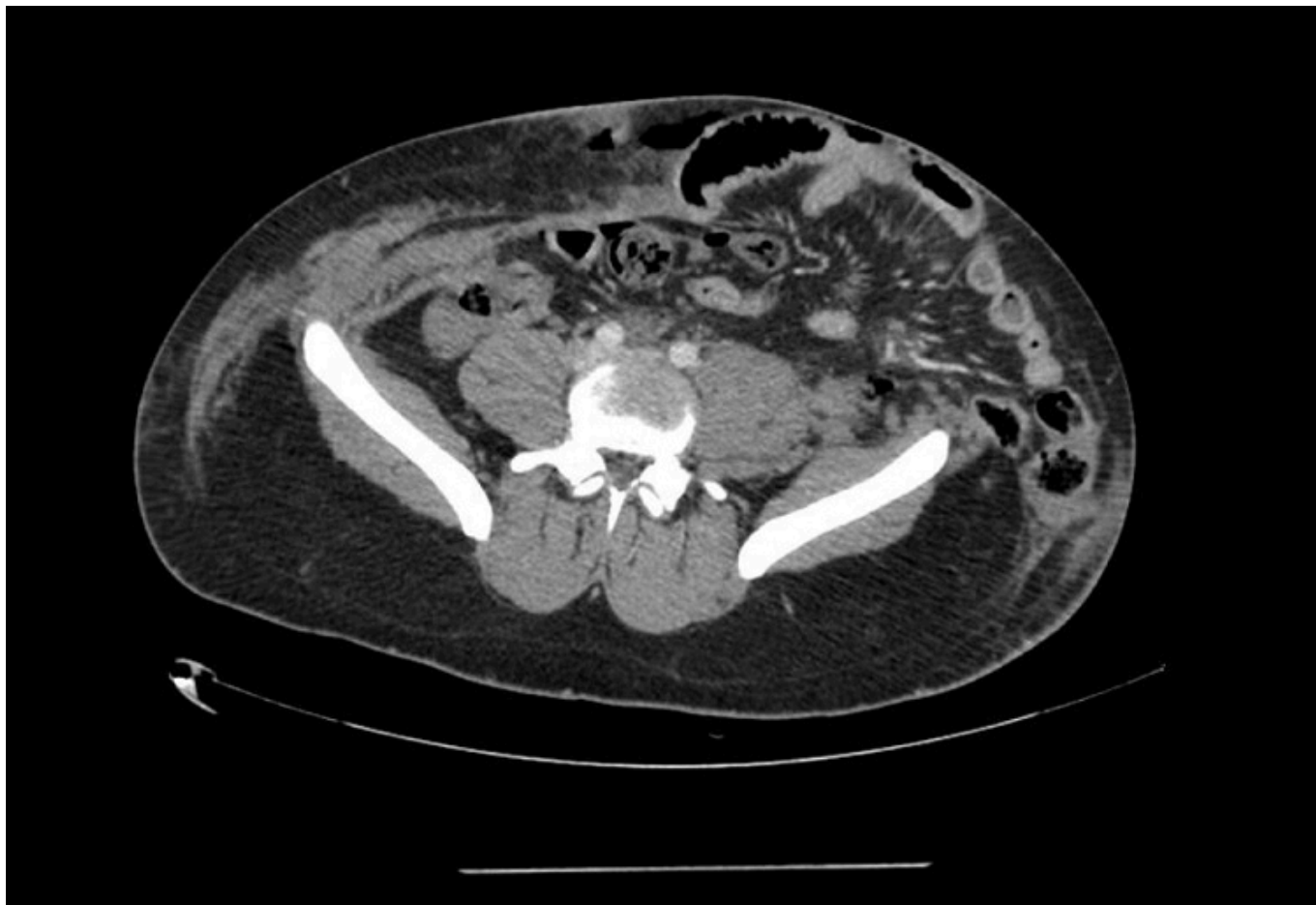
Montemuiño Chulián, Noemí; Curado Soriano, Antonio; Infantes Ormad, Marina; Naranjo Fernández, Juan Ramón

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

### Resumen

**Introducción:** La hernia traumática de pared abdominal se define como la rotura miofascial provocada por un traumatismo directo, sin penetración en la piel ni antecedentes de hernia previa en el mismo sitio. Su incidencia se estima en torno al 1% de todos los traumatismos abdominales cerrados.

**Casos clínicos:** Caso 1: varón de 45 años que acude a urgencias tras traumatismo toracoabdominal por atropello. Se realiza TAC toracoabdominal con hallazgo de líquido libre en cavidad, edema de la grasa mesentérica en fosa iliaca derecha y hernia de pared abdominal lateral derecha. En la exploración quirúrgica se aprecia un desgarramiento en meso de íleon terminal y sección traumática de la musculatura lateral derecha. Realizamos cierre de la brecha mesentérica y se repara musculatura asociando una malla de polipropileno en el espacio preperitoneal. El posoperatorio cursa favorablemente y el paciente es dado de alta a los 13 días. Durante el seguimiento de dos años no se detecta recidiva herniaria clínica ni radiológica. Caso 2: varón de 19 años que acude a urgencias tras sufrir traumatismo abdominal cerrado por accidente de tráfico. Presenta dolor abdominal y peritonismo. Se realiza TC abdomen que informa de gran hernia traumática de pared abdominal anterior izquierda incluyendo asas intestinales, con neumo y retroneumoperitoneo. Se decide intervención quirúrgica urgente apreciando sección de íleon distal y sigma así como sección completa de la musculatura anterolateral del hemiabdomen izquierdo. Se realiza una reconstrucción de la pared asociando separación posterior de componentes izquierda, cierre de la musculatura y colocación de malla biosintética, además de resección ileocecal y de sigma con sendas anastomosis. Como complicación presenta seroma y sinus crónico, sin recidiva herniaria durante el seguimiento durante 5 años.



**Discusión:** La tendencia en las hernias traumáticas es su reparación en un segundo tiempo atendiendo primero a lesiones que comprometan la supervivencia del paciente. Si el paciente requiere intervención quirúrgica urgente por lesión visceral, algunos autores defienden la reparación simultánea de la hernia en pacientes estables con defecto pequeño y con salida de contenido intestinal (alto riesgo de estrangulación/incarceración), a pesar de que esto aumenta las tasas de infección de sitio quirúrgico y de recidiva. Aunque el uso de mallas en estas situaciones es cuestionable, existen estudios que apoyan el uso de mallas de polipropileno en ambientes contaminados ubicándolas en contacto con la musculatura (espacio retromuscular). En defectos de mayor tamaño (bajo riesgo de estrangulación) o en aquellos pacientes que no requieren intervención urgente, la reparación suele diferirse. Aunque este debe ser el axioma de nuestra actuación, en ocasiones la propia hernia supone una lesión importante o discapacitante a medio plazo que, si no se trata en ese momento, puede dar lugar a secuelas irreversibles dado que retrasar la reparación puede implicar un agrandamiento de la hernia debido a la retracción y atrofia muscular, resultando una reparación más compleja. En conclusión, la hernia traumática de pared abdominal es un desafío terapéutico que precisa un manejo individualizado y su reparación urgente dependerá de la situación clínica del paciente y de la experiencia del cirujano.