



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-536 - OBSTRUCCIÓN INTESTINAL SECUNDARIA A HERNIA TRAUMÁTICA POR DISLACERACIÓN MUSCULAR DE LA PARED ABDOMINAL

Fernández Menor de Santos, Elena; de Santos, Elena Fernández; Madrid Muñoz, Rafael Emiro; Cuevas Toledano, Javier Fernando; Rojas de la Serna, Gabriela; Riquelme Gaona, Jerónimo; Cobo Vázquez, Cristina Victoria; Moreno Sanz, Carlos

Hospital General la Mancha Centro, Alcázar de San Juan.

Resumen

Introducción: La hernia traumática es una entidad poco frecuente que se produce como consecuencia de una rotura musculofascial de la pared abdominal por un traumatismo de alto impacto. En la mayoría de los casos la herniación no se origina en el punto de impacto sino que se localiza en zonas de debilidad de la pared abdominal. La presentación clínica depende del tamaño y del contenido de la hernia, siendo en muchas ocasiones difícil su diagnóstico mediante exploración física pero muy sencillo con la realización de TC. Su manejo supone un desafío para muchos cirujanos, especialmente en lo referente al tiempo quirúrgico adecuado y al abordaje más correcto.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 20 sin antecedentes personales reseñables que sufre un accidente de tráfico ocasionándole un hematoma esplénico y solución de continuidad traumática a nivel de la pared abdominal derecha, correspondiente a musculatura transversa y oblicuo interno, con herniación grasa-epiploica e incipiente de segmento focal de colon descendente. El paciente es ingresado en Medicina Intensiva de otro centro hospitalario para vigilancia evolutiva. Tras su estabilización se realizó TC de control con los hallazgos ya conocidos pero sin evidenciarse datos de complicación ni obstrucción por lo que se decidió manejo conservador. Tras 3 semanas de alta el paciente acude al servicio de Urgencias de nuestro hospital por dolor abdominal tipo cólico de 3 días de evolución asociado a alteraciones en el ritmo gastrointestinal. Se realiza TC donde se objetiva dilatación de asas de intestino delgado introducidas en la, ya conocida, hernia traumática en flanco derecho, con cambio de calibre a ese nivel sugiriendo una posible obstrucción. Tras dichos hallazgos y la clínica del paciente se decide cirugía urgente donde se evidencia dislaceración de los músculos a nivel de vacío derecho por lo que se opta por realizar una hernioplastia con colocación de malla intraparietal entre los músculos transverso y oblicuo interno.

Discusión: La hernia traumática de la pared abdominal es una patología infrecuente y difícil de sospechar por su presentación clínica, sin embargo, dado que es originada por traumatismo de alto impacto la realización mandatoria de TC en tal escenario pondrá en evidencia dicha lesión. El manejo de la hernia traumática es controvertido y debe individualizarse en función de las características del paciente y de su estabilidad a su llegada al servicio de urgencias. Se recomienda cirugía de urgencia en aquellos pacientes con inestabilidad, lesiones asociadas que precisen de cirugía urgente y/o estrangulación del contenido herniario. La reparación se realizó con abordaje

abierto dada la urgencia de la situación y la falta de planificación necesaria para el tratamiento laparoscópico de este tipo de patología. El abordaje quirúrgico con uso de prótesis para reforzar la pared abdominal es una excelente alternativa para este tipo de situación clínica.