



## P-511 - APENDICITIS AGUDA COMO HALLAZGO EN UNA HERNIA DE SPIEGEL INCARCERADA. CASO CLÍNICO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

D. Escribano Pérez, M. Oset García, M. González Pérez, C.J. Yáñez Benítez, A.A. Moreno Olivieri, A.C. Utrillas Martínez, L.I. Comín Novella y J.M. del Val Gil

Hospital General Obispo Polanco, Teruel.

### Resumen

**Introducción:** La hernia de Spiegel es una rara entidad dentro de la patología de la pared abdominal (1-2%), definida como una protrusión de grasa preperitoneal, saco peritoneal y/o vísceras intraabdominales a través de un defecto congénito o adquirido a nivel de la línea semilunar. Puede debutar de forma aguda a causa de su incarceración o estrangulación. En el presente artículo se expone un caso excepcional de apendicitis aguda contenida en el saco de una hernia de Spiegel incarcerada, al tiempo que se revisa en la literatura otros casos publicados.

**Métodos:** Exposición del caso a partir de la historia clínica y búsqueda bibliográfica en PubMed con las palabras clave "Spiegel hernia OR spigelian hernia AND apendicitis".

**Caso clínico:** Varón de 77 años de edad con antecedentes de hipertensión arterial, hiperuricemia y diverticulosis sigmoidea que acudió al servicio de Urgencias por dolor abdominal y tumoración irreductible en fosa ilíaca derecha de varias horas de evolución. A su llegada, el paciente presentaba taquicardia sinusal y febrícula. Los parámetros analíticos estaban dentro de la normalidad y a la exploración el abdomen era blando, depresible y sin defensa, palpándose en fosa ilíaca derecha una tumoración dolorosa y no reductible. Revisando la historia del paciente se confirmó la existencia previa de un defecto de pared en una TAC abdominal realizada meses antes por cuadro de diverticulitis aguda. Ante la sospecha de una hernia incarcerada, se intervino quirúrgicamente de forma urgente hallando una hernia de Spiegel derecha de localización baja a través de un defecto de pared de unos 2,5 cm de diámetro. Al explorar el contenido del saco herniario se encontró escaso líquido seroso y el apéndice ileocecal flemonoso con un apendicolito en su interior. Se amplió el defecto para exteriorizar correctamente el ciego y se realizó apendicectomía y posterior hernioplastia con malla de polipropileno. El postoperatorio cursó sin ninguna complicación y el estudio anatomopatológico confirmó el diagnóstico de apendicitis aguda. En los pocos casos publicados de apendicitis aguda en el contexto de una hernia de Spiegel incarcerada, el diagnóstico ha sido casi siempre intraoperatorio puesto que, al quedar aislado el contenido de la hernia del resto de la cavidad por el estrecho cuello herniario, las manifestaciones clínicas y analíticas son mínimas.

**Discusión:** La hernia de Spiegel es una entidad cuyo diagnóstico clínico se hace en ocasiones difícil por la baja incidencia, la frecuente localización subfascial de la hernia y la obesidad del paciente. Cuando ocurre la incarceración o estrangulación, lo más probable es que el contenido sea intestino

delgado, colon o epiplón mayor, aunque en casos muy excepcionales como el nuestro puede contener otras estructuras como, por ejemplo, el apéndice cecal.