



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-466 - HERNIA LUMBAR ADQUIRIDA TRAS UN TRAUMATISMO

Hernández Alonso, Ricardo; de Armas Conde, María; Gianchandani Moorjani, Rajesh; Sánchez González, Juan Manuel; Moneva Arce, Enrique; Barrera Gómez, Manuel Ángel

Hospital Ntra. Sra. de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Introducción: La hernia lumbar es uno de los tipos de hernia más infrecuentes. Se han reportado alrededor de unos 300 casos de hernia lumbar en la literatura. Representan < 1,5% del conjunto de hernias abdominales. Dentro de las hernias lumbares, la secundaria a traumatismos es la menos frecuente, con solamente 100 casos reportados. Dado su infrecuencia, se necesita un alto índice de sospecha para su diagnóstico y manejo. Las hernias lumbares presentan una tasa de incarceración del 25% y un 8% de estrangulación. Las hernias lumbares pueden ser: adquiridas (80%) o congénitas (20%). En cuanto a las adquiridas, pueden ser primarias o secundarias que siguen a la cirugía, traumatismos o inflamación. Suelen presentarse en los triángulos lumbares superior e inferior. Clínicamente se presentan como una masa palpable en flanco que aumenta de tamaño con esfuerzos intensos o maniobras de Valsalva que aumentan la presión intraabdominal. Además, pueden presentar dolor lumbar, que puede aumentar al realizar maniobras de Valsalva o durante la exploración de la hernia.

Caso clínico: Presentamos a un varón de 70 años que acude por hernia lumbar que aumenta de tamaño y le produce dolor con maniobras de Valsalva. En sus antecedentes médicos se incluyen: HTA, diabetes mellitus tipo II, poliquistosis renal, obeso y politraumatismo en 2018. En el TAC, realizado cuando sufre el politraumatismo, se objetiva desgarro y rotura de la musculatura oblicua abdominal izquierda con formación de hernia en sentido caudal hacia lateral de la pala ilíaca flanco-lumbar con contenido graso, asas intestinales en su interior sin signos de complicación y además un quiste cortical de polo inferior del riñón izquierdo improntado. Se decide realizar, de forma programada, una eventroplastia lumbar por laparoscopia, objetivándose durante la intervención un defecto en pared posterior lateral de 16 × 8 cm, asociado a una hernia de Petit de 6 cm. Se cierra saco herniario y se coloca malla de Ventralight ECO de 17 × 23 cm, fijada con Capsure en cielo estrellado. El paciente evoluciona favorablemente y es dado de alta al día siguiente de la intervención quirúrgica, sin complicaciones.

Discusión: Actualmente no existe un consenso para el manejo de este tipo de hernias. No existe consenso sobre el manejo de las hernias lumbares, ya que existen múltiples métodos y opciones que incluyen reparación primaria, colgajos de tejido local, reparación de malla abierta o reparación de malla laparoscópica. Aunque la herniorrafia simple de borde a borde se considera suficiente para la reparación de hernias pequeñas, se recomienda el uso de malla en la mayoría de los casos.