



P-539 - PATOLOGÍA INUSUAL DE LA REGIÓN INGUINAL: A PROPÓSITO DE CUATRO CASOS

Ruiz Soriano, María; Trujillo Díaz, Jeancarlos; Vázquez Fernández, Andrea; Gómez Carmona, Zahira; Jezieniecki Fernández, Carlos; Montes Manrique, Mario; Ortiz de Solórzano, Javier; Beltrán de Heredia y Rentería, Juan Pablo

Hospital Clínico Universitario, Valladolid.

Resumen

Introducción: La región inguinal supone el límite entre la pared abdominal y las extremidades inferiores. Posee una anatomía compleja, y difícil de entender, es la zona de paso hacia las extremidades inferiores y órganos genitales de estructuras musculares, vasculares nerviosas... a la vez que ha de contener los órganos abdominales. Dada la cantidad de estructuras que recorre esta región anatómica su patología es muy extensa y variada, podemos encontrar, hernias, cuyo saco pueden contener distintas vísceras abdominales, quistes, patología vascular, tumoral, nerviosa... donde las hernias son sin duda la entidad más frecuente.

Casos clínicos: Caso 1: varón de 52 años, que durante la reparación herniaria, se evidencia un testículo atrófico no descendido. La criptorquidia aunque en la edad pediátrica tiene una incidencia del 10%, aumentando hasta el 30% en prematuras, en la edad adulta presenta una incidencia mucho menor del 0,5%. A pesar de la baja incidencia una correcta exploración puede ser diagnóstica. Caso 2: mujer de 41 años con antecedente de endometriosis, refiere tumoración inguinal y dolor inguinal cíclico, coincidiendo con la menstruación. Durante la intervención se evidencia una tumoración quística dependiente de ligamento inguinal. La endometriosis extraperitoneal es una entidad rara, y más aún su presencia en el ligamento redondo 0,07% de las mujeres con endometriosis. El tratamiento es quirúrgico y ACO. Caso 3: mujer de 45 años, que acude a urgencias por dolor en FID e inguinal, la ecografía confirma que se trata de una apendicitis aguda, por lo que se decide apendicectomía laparoscópica. Durante la intervención se aprecia el apéndice en el orificio crural, gangrenoso en sus 2/3 distales. La hernia de Garengot se define como la presencia del apéndice cecal en una hernia crural, supone el 0,9% de las hernias crurales, y el 0,1-0,8% de las apendicitis. Caso 4: varón de 60 años, con dolor inguinal derecho de cuatro días de evolución, y fiebre. Presenta tumoración inguinal dolorosa, el TAC revela la presencia de un absceso inguinal con apendicitis complicada. Se realiza apendicectomía laparoscópica y drenaje del absceso. La hernia de Amyand consiste en la presencia del apéndice en una hernia inguinal. Supone el 0,4-0,6% de todas las hernias y el 0,1 de las apendicitis.

Discusión: La patología de la región inguinal es muy variada, dada la variedad de estructuras que contiene, por lo que hemos de tener presente las distintas entidades por muy infrecuentes que sean y determinar el tratamiento adecuado para cada caso. En muchas ocasiones una historia clínica

adecuada y una buena exploración establecerán el diagnóstico, aunque en otras ocasiones será necesario otras pruebas complementarias.