



P-492 - HERNIA LUMBAR: UN CASO CURIOSO

Maderuelo García, Victoria María; San José Santamarta, Henar; Castañera González, Ramón; Ordás Macías, Héctor; Saldarriaga Ospino, Luis Carlos; Suero Rodríguez, Carlenny Adelaida; Álvarez Conde, José Luis

Complejo Asistencial de Palencia, Palencia.

Resumen

Introducción: La hernia lumbar es un defecto de la pared abdominal relativamente raro, con unos 300 casos descritos en la literatura. Pueden ser de tipo congénito: aparecen en la infancia por un defecto del sistema músculo esquelético de la región lumbar y se asocian a otras malformaciones embriológicas, o adquirido: representan el 80% del total y se clasifican como primarias o espontáneas (55%) o como adquiridas secundarias (25%). En las hernias primarias, dicha hernia se produce por una condición especial (atrofia muscular, enfermedades debilitantes crónicas o pulmonares entre otras) asociada con un aumento de la presión intraabdominal (actividad física extrema o bronquitis crónica). Las hernias adquiridas pueden ser consecuencia de una contusión directa, aplastamiento, fracturas de la cresta iliaca... Para clasificar las hernias hay que tener en cuenta: su localización: lumbar superior, lumbar inferior o difusa (hernia incisional o traumática), su contenido: extraperitoneal, paraperitoneal o intraperitoneal y su etiología: congénitas o adquiridas (traumáticas, infecciosas y quirúrgicas).

Caso clínico: Se trata de un varón de 51 años, con antecedentes personales de anticoagulante lúpico positivo, exfumador e intervenido de apendicitis. No presenta alergias medicamentosas ni precisa tratamiento médico actual. Es derivado por su Médico de Atención Primaria por presentar una tumoración sobre fosa renal izquierda de 5-6 meses de evolución que aumenta de tamaño con Valsalva y que se reduce con facilidad. Cabe destacar como antecedente de interés, una caída sobre dicho lado sobre una botella que no se llegó a romper. El TAC abdómino-pélvico realizado confirma la existencia de una hernia a nivel de la fosa renal izquierda, de contenido graso ovalado, 7 cm de diámetro y 3,5 cm de cuello herniario, que se localiza entre el borde lateral del cuadrado lumbar y el borde posterior de los músculos anchos de la pared del abdomen. Se decide intervención quirúrgica programada de la hernia, hallando una hernia lumbar izquierda de 7 cm aproximadamente, que se disecciona y se reduce, colocando una malla de 10 × 15 cm preperitoneal fijada al plano muscular con Prolene 2-0 que, posteriormente se cierra sobre la misma. La evolución postoperatoria cursa sin incidencias salvo un leve hematoma de la herida quirúrgica.

Conclusiones: Para el tratamiento de la hernia lumbar con contenido extraperitoneal se han demostrado ventajas en el abordaje anterior ya que, a pesar de ser bastante traumático, se consigue una completa reconstrucción parietal y una plastia bajo una tensión controlada. La técnica laparoscópica se reserva para defectos moderados en hernias intraperitoneales y en los casos recidivados.