



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

424/1840 - CUANDO EL RÍO SUENA, AGUA LLEVA

M. Rodríguez Delgado, M. Ortiz Aneiros, P. Calles Prieto y K. Barroso López

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 75 años que acude por dolor abdominal de tipo pinchazos, sin cambios del ritmo intestinal, que le dificulta hasta caminar. Como antecedentes personales de interés, presenta una hernia inguinal intervenida en diciembre de 2017.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, buena coloración cutáneo-mucosa. A la palpación abdominal presenta defensa abdominal y dolor intenso en hemiabdomen inferior incluso a la palpación superficial. No masas ni megalias. Se decide realizar una ecografía abdominal donde no se observan signos de hernia inguinal ni líquido libre peritoneal. Se aprecia una Imagen anecoica compatible con seroma por lo que se deriva a Urgencias, donde realizan el diagnóstico de irritación de la malla y empiezan tratamiento con analgésicos. Acude en varias ocasiones de nuevo a la consulta por persistencia de los síntomas. Se realiza una nueva ecografía abdominal: sin datos llamativos, por lo que se decide realizar una ecografía de pared abdominal: se aprecia formación protruyente en zona de Spiegel que se moviliza con los golpes de tos, sugerente de hernia de Spiegel. Se remite de nuevo al hospital donde se realizan pruebas complementarias que confirma el diagnóstico de hernia de Spiegel.

Orientación diagnóstica: Hernia de Spiegel.

Diagnóstico diferencial: Hernia inguinal, apendicitis, diverticulitis.

Comentario final: Las hernias de Spiegel son un pequeño porcentaje de todas las hernias ventrales. Su diagnóstico está en aumento debido al amplio uso de las pruebas de imagen y a la obesidad. Son debidas a un defecto en la aponeurosis de Spiegel, formada por el musculo transverso del abdomen y la aponeurosis del oblicuo interno. Los límites de la aponeurosis spigeliana son el músculo recto medialmente y la línea semilunaris lateralmente. Ante un dolor abdominal el estudio ecográfico nos permite una valoración del cuadro abdominal agudo. Se debe ampliar el estudio a la pared abdominal y descartar hernias epigástricas de músculo recto o de Spiegel.

Bibliografía

1. Cherla DV, Viso CP, Moses ML, et al. Clinical assesment, radiographic imaging, and patient self-report for abdominal wall hernias. J Surg Res. 2018;227:28.

Palabras clave: Hernia. Spiegel. Ecografía.
1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.