

Nota clínica

Hallazgo inusual en hernia inguino-escrotal con pérdida de derecho a domicilio: diverticulitis aguda.

Unusual finding in giant inguinoscrotal hernia: acute diverticulitis.

Rodríguez Sanz MB¹, Aguado de Benito A², Moreno Racionero F², Louredo Méndez AM²

¹Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid.

²Complejo Asistencial Universitario de Palencia.

RESUMEN

La patología herniaria y la diverticulitis aguda son patologías comunes en la cirugía de urgencias. Sin embargo, la asociación de hernia inguinal gigante con diverticulitis aguda es rara. Presentamos un caso clínico de un paciente con una hernia inguinal con pérdida de derecho a domicilio de años de evolución que consultó por dolor inguinal siendo diagnosticado de diverticulitis aguda con prueba de imagen.

Palabras clave: hernia inguinoescrotal gigante, diverticulitis aguda.

ABSTRACT

Hernia pathology and acute diverticulitis are common pathologies in emergency surgery. However, the association of giant inguinal hernia with acute diverticulitis is rare. We present a clinical case of a patient with an inguinal hernia with loss of home rights of years of evolution who consulted for groin pain being diagnosed with acute diverticulitis with imaging test.

Key words: giant inguinoscrotal hernia, acute diverticulitis.

INTRODUCCIÓN

La patología herniaria y la diverticulitis aguda son patologías comunes en la cirugía de urgencias. Sin embargo, la diverticulitis sigmoidea en una hernia inguino-escrotal con pérdida de derecho a domicilio es una asociación poco frecuente y hay que realizar un diagnóstico diferencial con la hernia encarcelada. El TAC abdominal puede ser una buena prueba de imagen para su diagnóstico. La hernia inguino-escrotal gigante suele asociarse a gran morbimortalidad si

CORRESPONDENCIA

XREF

M^a Belén Rodríguez Sanz
Hospital Universitario Río Hortega
47012 Valladolid
brosanz1@gmail.com

CITA ESTE TRABAJO

Rodríguez Sanz MB, Aguado de Benito A, Moreno Racionero F, Louredo Méndez AM. Hallazgo inusual en hernia inguino-escrotal con pérdida de derecho a domicilio: diverticulitis aguda. Cir Andalu. 2024;35(1):53-55. DOI: 10.37351/2024351.10

se opera de urgencia en caso de complicación, por tal motivo, es necesario realizar pruebas de imagen para un diagnóstico de certeza.

CASO CLÍNICO

Varón de 68 años con antecedentes de DM tipo 2 y cirrosis hepática estadio CHILD B-C. Refiere dolor inguinal y en FII de una semana de evolución, náuseas sin vómitos. No alteraciones del tránsito intestinal. En exploración física hernia inguino-escrotal izquierda gigante con pérdida del derecho a domicilio (Figura 1), dolorosa a la palpación con signos externos de encarceración. Abdomen doloroso sin defensa abdominal ni signos de irritación peritoneal. Analítica PCR: 93 y leucopenia. TAC pélvico (Figuras 2 y 3) diverticulitis aguda no complicada tipo Hinchey la de sigma que se encuentra en el interior del saco herniario. Se instaura tratamiento con antibióticos con resolución completa del cuadro clínico.

DISCUSIÓN

Las hernias inguinales gigantes, también denominadas con pérdida de derecho a domicilio son pocos frecuentes en la actualidad y en países desarrollados; se definen como aquellas hernias que se extienden por debajo del punto medio de la parte interna del muslo mientras el paciente está de pie y más del 50 % del contenido de la cavidad abdominal se encuentra fuera de la misma¹. Afecta la calidad de vida de quienes la presentan². Estas grandes hernias plantean un problema significativo, debido al compromiso cardiorrespiratorio producido por el incremento súbito de la presión intraabdominal, y de la reposición del contenido visceral. La pérdida de domicilio ocurre porque la cavidad abdominal se ha adaptado a encontrarse vacía por un largo período de tiempo. Esto genera una disminución de la presión intraabdominal (PIA) que conlleva a un acortamiento progresivo de los músculos de la pared abdominal y una reducción de la capacidad abdominal. Reducir el gran contenido herniario al abdomen podría causar un síndrome compartimental, en el cual el diafragma es empujado hacia la cavidad torácica generando dificultad respiratoria y compromiso en el retorno venoso, lo que puede ocasionar un colapso circulatorio³.

La diverticulitis sigmoidea aguda es una entidad frecuente, pero su asociación con patología herniaria compleja es la hernia inguinal gigante con pérdida a domicilio es una asociación poco habitual, así como las manifestaciones extraperitoneales de la diverticulitis aguda⁴.

Nuestro caso es atípico por localizarse el sigma y parte del colon descendente en el interior de una hernia inguino-escrotal gigante que puede confundirse con una complicación como encarceración o estrangulación. Hay que ser cautos con la exploración y su diagnóstico diferencial. El diagnóstico diferencial se realiza con las pruebas de imagen preferentemente por TAC y su tratamiento puede ser conservador con antibióticos y actitud expectante ante posibles complicaciones⁵.



Figura 1
Paciente con hernia inguino-escrotal gigante con pérdida de derecho a domicilio.



Figura 2
Imagen de TAC en corte axial con diverticulitis aguda de sigma tipo la de Hinchey localizada en el interior del saco herniario, sin signos de complicación.



Figura 3
TAC en corte sagital saco herniario de gran tamaño con diverticulitis aguda de sigma tipo la de Hinchey en su interior.

BIBLIOGRAFÍA

1. López Sanclemente MC, Robres J, López Cano M, Barri J, Lozoya R, López S, et al. Neumoperitoneo preoperatorio progresivo en pacientes con hernias gigantes de la pared abdominal. *Cir Esp.* 2013;91(7):444-9.
2. Pedro Xavier Marin Castro, Juan Bermeo Ortega. Giant inguinal hernia in an adult. *MEDISAN* 2021; vol.25 nº4: 907-915.
3. Serpel JW, Polglase AL, Anstee EJ. Giant inguinal hernia. *ANZ J Surg.* 1988; 58:831-44.
4. JP Roldán-Aviña, F Muñoz Pozo, S Merlo Molina, AD Ferrusola Díaz, JA Díaz Brito. Diverticulitis aguda complicada simulando estrangulación herniaria con fistula entero-vesical. *Rev And Patol Digest* 2019; vol 47 nº3: 105-108.
5. Luis Manuel Ruiz Sáenz, Joel Manzo Rincón, José Juan Rodríguez Moreno, Antonio Ruiz Fernández, Brenda Marisol Deniz Vázquez. Hernia inguinal irreductible por diverticulitis sigmoidea complicada en saco herniario. *Revista hispanoamericana de hernia.* 2020; vol 8 nº3: 137-140