

## Nota clínica

# Hernia umbilical gigante estrangulada

*Strangulated giant umbilical hernia*

Gallardo Navarro E, Fernández Álvarez J, Turrent Pinedo R

Hospital Español Ciudad de Mexico. México.

### RESUMEN

La hernia umbilical se considera, de acuerdo a la clasificación de los defectos de la pared abdominal de la Asociación Europea de la Hernia, como una hernia primaria de la línea media dentro de los márgenes laterales de las vainas de los músculos rectos, en un rango de 3 cm por encima y por debajo del ombligo. Mujer de 61 años, con obesidad mórbida, quien presenta dolor abdominal por aumento de volumen de aproximadamente 18 cm de diámetro que ocupa la región umbilical y suprapúbica, dura, con cambios de coloración en la piel, irreductible, a quien se le realiza una laparotomía exploradora por incisión media supraumbilical e infraumbilical, se observó un gran saco herniario, que al abrirlo se identifica una parte de epiplón mayor necrosado e íleon terminal con unos 10 cm, se realiza una resección del segmento dañado y anastomosis mecánica con omentectomía. La paciente evoluciona satisfactoriamente en la hospitalización, sin presentar complicaciones.

**Palabras Clave:** hernia umbilical, resección intestinal, anastomosis, hernia irreductible, dolor abdominal.

### ABSTRACT

Umbilical hernia is considered, according to the classification of abdominal wall defects of the European Hernia Association, as a primary midline hernia within the lateral margins of the rectus muscle sheaths, in a range of 3 cm above and below the umbilicus. A 61-year-old morbidly obese woman, who presented with abdominal pain due to an increase in volume of approximately 18 cm in diameter, occupying the umbilical and suprapubic region, hard, with color changes in the skin, irreducible, The patient underwent an exploratory laparotomy by supraumbilical and infraumbilical midline incision, a large hernial sac was observed, which when opened identified a part of necrosed greater omentum and terminal ileum with about 10 cm, a resection of the damaged segment and mechanical anastomosis with omentectomy was performed. The patient evolved satisfactorily during hospitalization, without complications.

**Keywords:** umbilical hernia, intestinal resection, anastomosis, irreducible hernia, abdominal pain.

### INTRODUCCIÓN

Dentro de las hernias de la pared abdominal, la umbilical ocupa el tercer lugar en frecuencia, representando un 6-15 %, aparece con más frecuencia entre los 40 y los 60 años de edad, con predominio en mujeres obesas y multíparas, en una proporción de 2:1 sobre los hombres<sup>1,2</sup>. El embarazo, la obesidad, los tumores, la ascitis y

#### CORRESPONDENCIA

Elias Gallardo Navarro  
Hospital Español Ciudad De Mexico  
11520 Ciudad de México, CDMX, México  
[gallardo18e@gmail.com](mailto:gallardo18e@gmail.com)

XREF

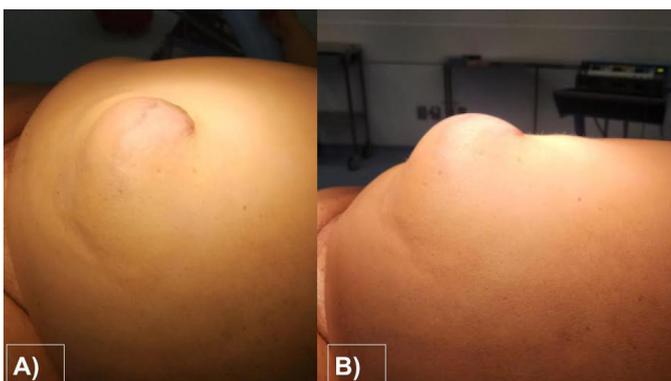
#### CITA ESTE TRABAJO

Gallardo Navarro E, Fernández Álvarez J, Turrent Pinedo R. Hernia umbilical gigante estrangulada. Cir Andal. 2025;36(2):84-86. DOI: 10.37351/2025362.5

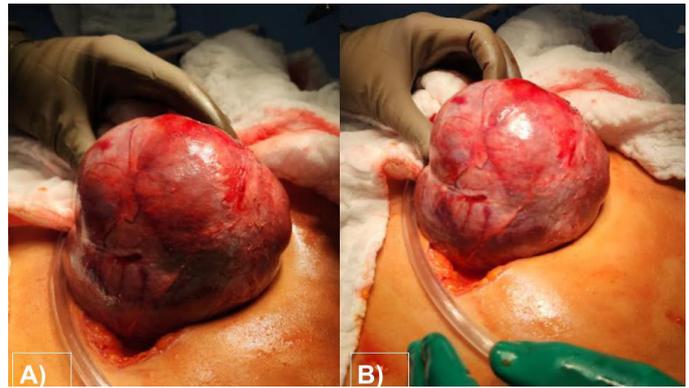
actividad física, entre otros, aumentan la presión intra abdominal, haciendo manifiesta su presencia al incrementar el diámetro de los anillos umbilicales, usualmente imperceptibles<sup>5</sup>. La clínica es una masa irreductible en la región en la región umbilical, dura, asociada a síntomas de una obstrucción intestinal, es generalmente frecuente que se encuentre historia de una hernia de largo tiempo de evolución, que el paciente se reduce con facilidad, sin embargo, en estos casos, no se puede reducir, y se asocia a aumento del dolor, náuseas, vómitos y generalmente oclusión intestinal<sup>1</sup>.

### REPORTE DE CASO

Mujer de 61 años de edad con un peso de 138 kg y talla de 1.60 m, con un índice de masa corporal de 53.9, kg/cm, con el único antecedente de resistencia a la insulina, refiere notar aumento de volumen meses previos en la región umbilical, sin presentar dolor o alguna otra sintomatología, 48 horas previas a su atención en el servicio de urgencias, presenta dolor y nauseas hasta llegar al vómito, en la exploración física, región abdominal con aumento de volumen de aproximadamente 18 cm de diámetro que ocupa la región umbilical y suprapúbica, dura, con cambios de coloración en la piel, irreductible (Figura 1) y oclusión intestinal con 48 horas de evolución, sin signos de irritación peritoneal, a la auscultación los ruidos hidroaéreos estaban ausentes, signos vitales dentro de parámetros normales, se solicitan laboratorios de control con presencia de leucocitosis y proteína C reactiva aumentada, lactato aumentado por gasometría, se comienza con antibioticoterapia de amplio espectro y, posteriormente se realiza una laparotomía exploradora por incisión media supraumbilical e infraumbilical. Como hallazgos encontramos un gran saco herniario de coloración rojiza y partes oscuras (Figura 2) que al abrirlo se identifica una parte de epiplón mayor necrosado en su parte distal e íleon terminal con unos 10 cm aproximadamente (Figuras 3 y 4). Se realiza una resección del segmento dañado y anastomosis mecánica con omentectomía. Se cierra la pared abdominal por planos y con puntos totales de malla. La paciente evoluciona satisfactoriamente en la hospitalización, sin presentar complicaciones.



**Figura 1**  
Hernia umbilical gigante en paciente obesa mórbida. B) Imagen lateral de abdomen que muestra el aumento de volumen.



**Figura 2**  
(A) y (B) Vista quirúrgica del saco herniario disecado y con presencia del saco herniario y contenido.



**Figura 3**  
Epiplón mayor necrosado.



**Figura 4**  
Flecha: Segmento de 10 cm de íleon terminal aproximadamente completamente necrosado, con la mayor parte del epiplón mayor.

## DISCUSIÓN

El diagnóstico es clínico, al observar el aumento de volumen que no reduce en la región abdominal, si hay duda diagnóstica se puede solicitar ultrasonido o tomografía para valorar la integridad vascular del contenido que se encuentra en el saco herniario<sup>3,4</sup>. La clasificación está establecida, por su origen, se clasifican en congénitas y adquiridas, por su localización, en umbilicales cuando protruyen por el anillo umbilical y paraumbilicales, cuando lo hacen en la periferia en un rango de 3 cm, también se clasifican como primarias y secundarias. Primarias, cuando no se conoce una causa evidente de su producción, y secundaria, cuando se originan sobre una incisión quirúrgica previa<sup>4</sup>. La falta de mejora en los resultados del tratamiento urgente de las hernias de la pared abdominal depende de múltiples factores, pero todos ellos parecen evitables con el tratamiento precoz de esta enfermedad. Si el contenido de la hernia es isquémico debido a un compromiso sanguíneo, se habla de hernia estrangulada<sup>5</sup>. La hernia estrangulada se produce cuando existe un defecto pequeño en la pared abdominal que al salir contenido de los órganos intraabdominales dentro de la propia hernia, puede comprometer el flujo sanguíneo, pudiendo llegar a la necrosis de los órganos. Incarceración y estrangulación de hernias externas es un proceso relativamente frecuente en adultos y se asocia a una alta tasa de complicaciones y mortalidad<sup>4,5</sup>.

## CONCLUSIÓN

Las hernias umbilicales son relativamente frecuentes en adultos, si se estrangula puede haber necrosis intestinal, se asocia a una alta tasa de complicaciones que aumenta la mortalidad, con un pronóstico que dependen de la cirugía de emergencia.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Brito Sosa G, Iraizoz Barrios AM. Hernia umbilical gigante estrangulada con necrosis de colon transverso: reporte de un caso. *Rev Hispanoam Hernia*. 2021;9(4):235-237
2. Beltrán MA. Hernia incisional gigante complicada. Consecuencias de una evolución prolongada. *Revista Hispanoamericana de Hernia*. 2013 Jan;1(1):44-8.
3. Lora-Aguirre A, Vega-Peña NV, Barrios-Parra AJ, Ruiz-Pineda JP. Hernia umbilical: un problema no resuelto. *Iatreia [Internet]*. 2019 Oct 1;32(4):288-97.
4. Kim LT. Complexity of the simple umbilical hernia repair. *JAMA Surg*. 2017;152(5):466. DOI 10.1001/jamasurg.2016.5053.
5. Burcharth J, Pedersen MS, Pommergaard HC, Bisgaard T, Pedersen CB, Rosenberg J. The prevalence of umbilical and epigastric hernia repair: a nationwide epidemiologic study. *Hernia*. 2015;19(5):815-9. DOI 10.1007/s10029-015-1376-3.