

Hernia Inguinal derecha complicada con contenido ovárico derecho¹⁵

Right inguinal hernia complicated with right ovarian contents

Carlos Raúl Santa María-Ramírez¹⁶; Lyndsei Pinho Freire¹⁷; Diana Domínguez¹⁸

DOI: [https://doi.org/10.36003/Rev.investig.cient.tecnol.V3N1\(2019\)6](https://doi.org/10.36003/Rev.investig.cient.tecnol.V3N1(2019)6)

RESUMEN

Las hernias inguinales (HI) representan el 75% de las hernias de la pared abdominal, con un riesgo de por vida del 27% en hombres y 3% en mujeres. La presencia de órganos reproductivos en el saco de una HI es un hecho infrecuente (1%) y la mayoría describe que el 70% de los casos se presenta en <5 años.

Palabras clave: Hernia, Inguinal; Ovario.

¹⁵ Fecha de recepción: marzo 2019; fecha de aceptación: mayo 2019

¹⁶ Médico-cirujano egresado de la Universidad Privada del Este – Sede Asunción. Docente Universitario de la Cátedra de Bioquímica I y II, Carrera de Medicina. Coordinador de Extensión Universitaria, Carrera de Medicina. Universidad Privada María Serrana. Asunción, Paraguay.

¹⁷ Estudiante de 2do. Semestre, Carrera de Medicina. Universidad Privada María Serrana. Asunción, Paraguay.

¹⁸ Médico Especialista en Cirugía General de la Universidad Nacional de Asunción. San Lorenzo, Paraguay.

ABSTRACT

Inguinal hernias (HI) represent 75% of abdominal wall hernias, with a lifetime risk of 27% in men and 3% in women. The presence of reproductive organs in the sack of an HI is a rare occurrence (1%) and most describe that 70% of cases occur in <5 years.

Keywords: Inguinal hernia; Ovary.

INTRODUCCIÓN

La hernia inguinal (HI) es un defecto en el canal inguinal, que permite la protrusión anormal de tejido u órgano abdominopélvico a través de un saco herniario ubicado por debajo del nivel de las espinas iliacas anterosuperiores (1). Se clasifica en directa o indirecta, la primera afecta más a hombres, sobre todo a partir de los 40 años, mientras que la segunda es la más frecuente, sin preferencia de sexo(2).

Las hernias de la pared abdominal (HPA) son comunes, con una prevalencia del 1,7% para todas las edades y del 4% para >45 años. Las HI representan el 75% de las HPA, con un riesgo de por vida de 27% en

hombres y 3% en mujeres(3). La presencia de órganos reproductivos en el saco de una HI es un hecho infrecuente (1%) y la mayoría describe que el 70% se presenta en <5 años(4).

Es de etiología multifactorial pudiendo citar: debilidad en los músculos de la pared abdominal, herencia y cambios en el tipo de colágeno(5).

La reparación de una HI es el procedimiento quirúrgico más frecuente realizado por los cirujanos generales(6), y el mismo puede subdividirse con base al acceso en abierto o laparoscópico(7).

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenina de 18 años, ingresa por cuadro de dolor de cuatro horas de evolución, localizado en hemiabdomen inferior derecho, tipo puntada, de moderada intensidad, relacionado con esfuerzos físicos, que cede parcialmente con ingesta de analgésicos comunes.

- Examen Físico de la Región Afecta (Abdomen)

Inspección: se constata abdomen plano, asimétrico a expensas de tumoración ovoide de 2 cm de diámetro, de bordes lisos y límites regulares localizada en región inguinal derecha (RID). Se observa cicatriz umbilical invertida y distribución pilosa acorde a edad y sexo.

Palpación: blando, depresible, doloroso en RID. Se palpa tumoración de consistencia sólido-elástica, irreductible mediante maniobras de Taxis.

- Diagnostico Pos-Operatorio
HI derecha. Gilbert II, Indirecta.

Hallazgos: Anillo inguinal de 2 cm de diámetro con contenido ovárico derecho.

Cirugía realizada: Hernioplastia, tapón y malla (Técnica de Lichenstein), sin necesidad de anexectomía.

- Desenlace

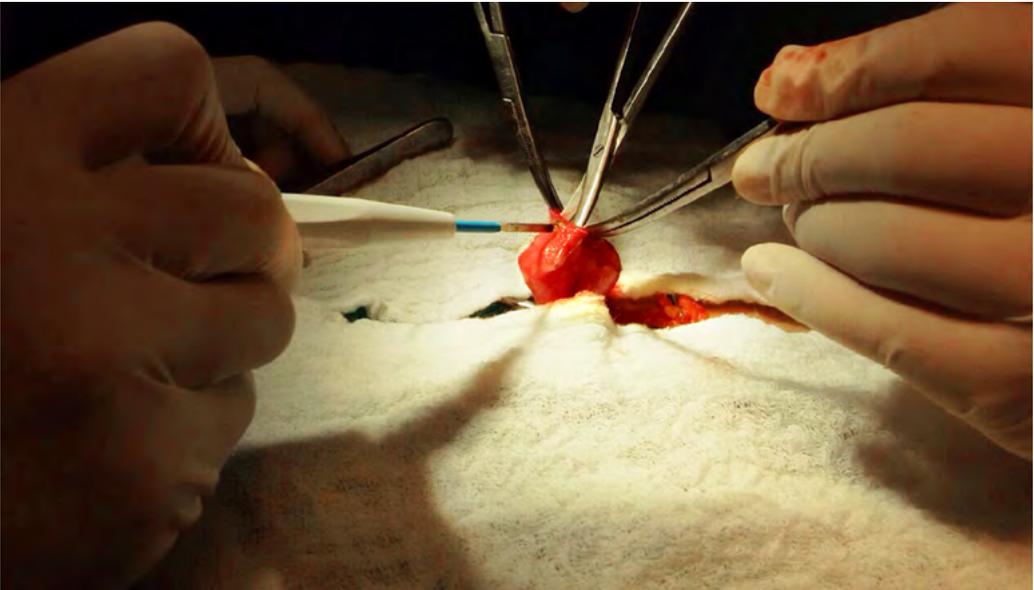
Paciente dada de alta al 2do. día posoperatorio. Se indica limpieza diaria de herida y retorno por consultorio al 8vo. día, para control.

IMÁGENES

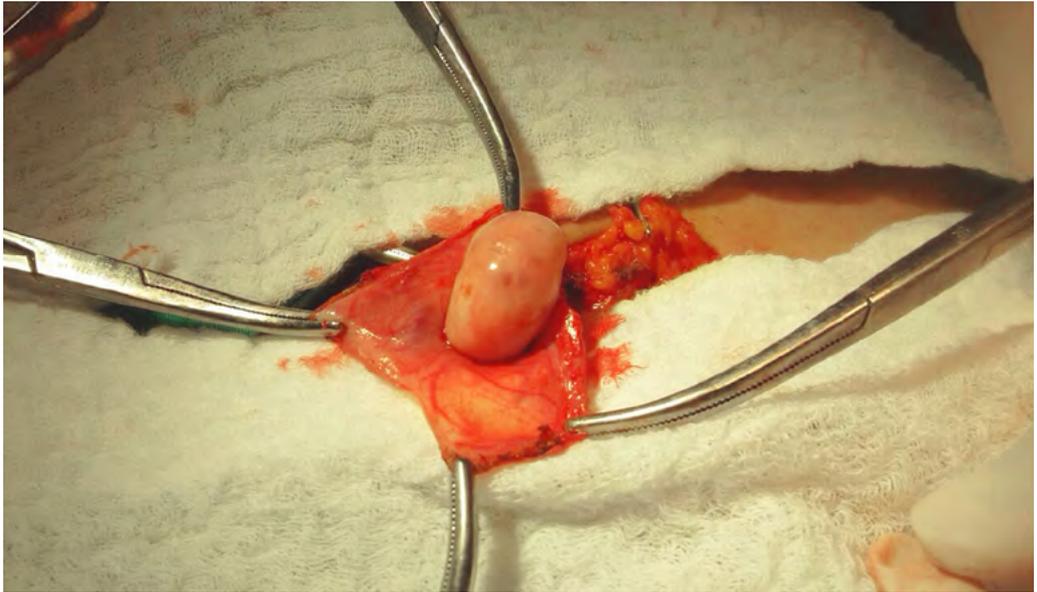
Se disecó piel, tejido celular subcutáneo y se dejó expuesto el saco herniario localizado en región inguinal derecha



Se abrió el saco herniario utilizando instrumental quirúrgico básico (dos hemostáticas curvas, una tijera y el electrobisturí) para visualizar contenido.



Se concluye con el diagnostico de Hernia Inguinal Derecha, Gilbert II, Indirecta.



BIBLIOGRAFÍA

1. Hernia inguinal en niños. Stanford Children's Health. [Internet]. 2019 [Citado el 12 de julio de 2019]. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=herniainguinal-90-P06185>.
2. Ramos A. Gastroenterología - K40 Hernia inguinal. [Internet]. 2007 [Citado el 12 de julio de 2019]. Disponible en: <https://www.iqb.es/icd10/k40.html>
3. Jenkins J, O'Dwyer P. Inguinal hernias. The British Medical Association [Internet]. 2008 [Citado el 13 de julio de 2019] BMJ 2008; 336:269. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/336/7638/269.full>
4. Carvajal A, Naranjo F, Flórez N, Valencia Y, Carvajal AM. Hernia inguinal con útero y anexos como contenido del saco herniario: reporte de caso y revisión de la bibliografía. Rev Hispanoam Hernia. [Internet]. 2017 [Citado el 17 de julio de 2019]; 5(4): 173-175. Disponible en: http://www.sohah.org/wp-content/uploads/rehah/v5i4/09_ORI_Hernia_Carvajal.pdf
5. Sociedade Brasileira de Hérnia e Parede Abdominal. [Internet]. 2019 [Citado el 13 de julio de 2019]. Disponible en: <https://sbhernia.org.br/hernia/#tiposdehernia>
6. Hidalgo M, Castellón C, Figueroa JM, Eymar JL, Moreno González E. Complicaciones de la cirugía de las hernias. Rev. Cirugía Española [Internet]. 2001 [Citado el 13 de julio de 2019]. Volume 69, Issue 3, Pages 217-223. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0009739X01717319>.
7. Wagner J, Brunnicardi FC, Amid P, Chen D. Hernias Inguinales. En Schwartz, Principios de Cirugía. 10a Ed. México DF-México. 2015: 1495-1516. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1hsY_fzNpgd4x4z1zvUIbVwMoVXLjdRhS/view