



IMAGEN MÉDICA

HERNIA EPIGASTRICA GRANDE COMPLICADA

Ferreira Rosa, Cuenca Osmar, Agüero Ángel, Cano Cristhian, Ferreira Jesús, Sosa Ever, Ruíz Diaz Jorge, Vázquez Lucas.

Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. II Cátedra de Clínica Quirúrgica.

Paciente de 38 años, ingresa al Servicio de Emergencias, por cuadro de 17 años de evolución de tumoración en la región de epigastrio, de crecimiento progresivo, que una semana antes del ingreso, se agrega dolor tipo puntada, con cambios inflamatorios locales por necrosis de piel, úlceras por decúbito, miasis, náuseas y vómitos. Niega detención de heces y gases. Al examen físico se constata una tumoración en epigastrio, de aproximadamente 20 cm. de diámetro, de consistencia sólida, elástica, no reductible.

Se interviene quirúrgicamente, se realiza desbridamiento del tejido necrótico, disección del saco herniario, el hallazgo fue epiplón mayor que se resecó, el defecto de 8 cm de diámetro, y luego de un lavado profuso, se realizó cierre de la línea media con técnica de Small Bites. En los días de internación, recibió antibioticoterapia y tratamiento con ivermectina para la miasis, presentó buena evolución y fue dada de alta.

La hernia epigástrica es un defecto de la

Autor de correspondencia:

Prof. Dra. Rosa Ferreira
rferreirapederzoli@gmail.com

Recibido: 04/08/2024

Aceptado: 09/11/2024



Figura 1. Hernia Epigástrica Grande, con cambios tróficos de la piel, presencia de úlceras por decúbito y miasis.

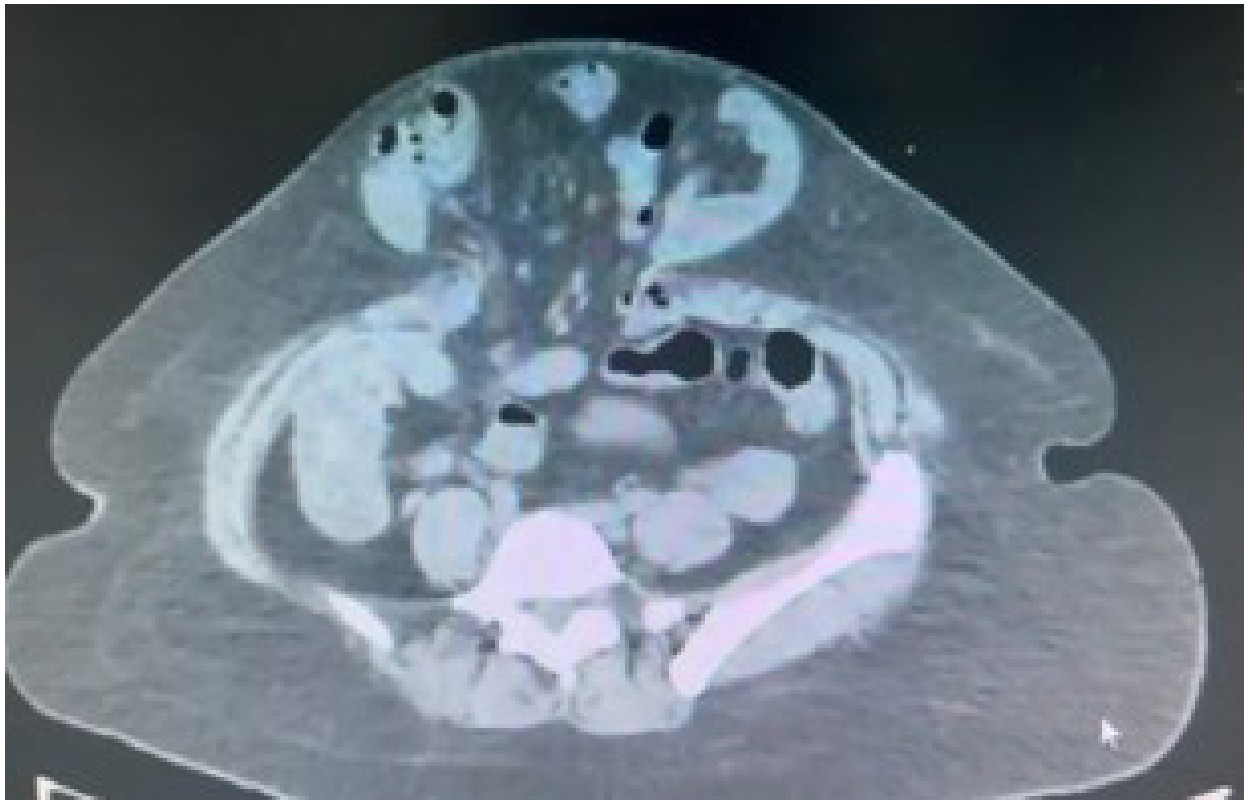


Figura 2. Tomografía axial computarizada simple de la pared abdominal anterior, para evaluar las características de la hernia, se constata defecto de 8 cm de diámetro.

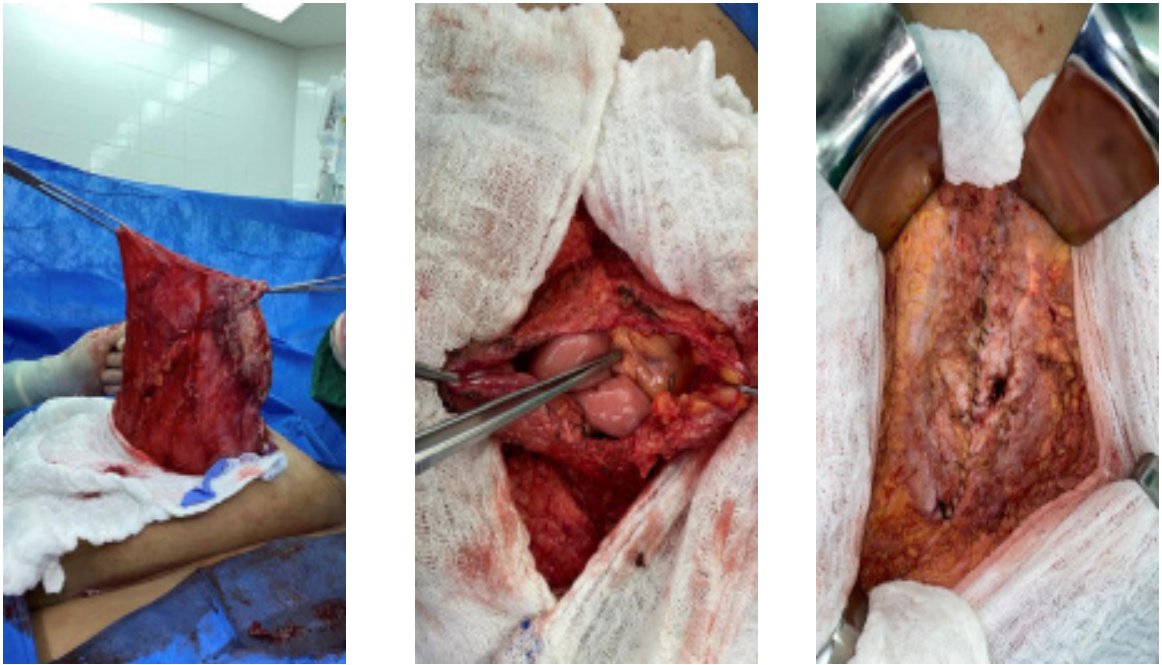


Figura 3,4 y 5. Reducción del contenido herniario. Resección de tejido necrótico y refuerzo de la pared abdominal con técnica de Small Bites.

pared abdominal anterior, se caracteriza por la protrusión habitualmente de grasa y a veces de un saco peritoneal a través de la decusación de las fibras de la vaina del recto en la línea alba entre el ombligo y el apéndice xifoides, generalmente asintomática, afecta más a los hombres que a las mujeres con una proporción de 3:1 y su incidencia es menor del 1 % en la población adulta.

El tratamiento es quirúrgico, en los casos de hernia complicada consiste en: liberación de la estrangulación mediante sección del anillo estrangulante, evaluación del contenido del saco, que en este caso era epiplón mayor y plastia del defecto parietal ya sea con tejidos o con la colocación de una prótesis con el objetivo de proporcionar un refuerzo a la pared enferma, en el caso de la paciente se realizó un cierre primario con técnica de Small Bites, por el proceso infeccioso, que constituye una contraindicación para la reparación parietal protésica.

Financiamiento

Autofinanciado

Conflictos de interés:

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cossa, J. P., Pélissier, E., Armstrong, O., & Ngo, P. Tratamiento quirúrgico de las hernias umbilicales y epigástricas en adultos. *EMC-Técnicas Quirúrgicas-Aparato Digestivo*. 2021;37(3):1-18.
2. McEntee GP, O Carroll A, Mooney B, Egan TJ, Delaney PV. Timing of strangulation in adults hernias. *Br J Surg*. 1989; 76:725-6
3. Allen PI, Zager M, Goldman M. Elective repair of groin hernias in the elderly. *Br J Surg*. 1987;74:987 Medline

4. Kulah B, Kulacoglu IH, Oruc MT, Duzgun AP, Moran M, Ozmen MM, et al. Presentation and outcome of incarcerated external hernias in adults. *Am J Surg*. 2001;181:101-4.
 5. Corsale, I., & Palladino, E. Diagnosis and treatment of epigastric hernia. Analysis of our experience. *Minerva Chirurgica*. 2000;55(9):607-610.
 6. Ponten, J. E. H., Leenders, B. J. M., Charbon, J. A., & Nienhuijs, S. W. (2015). A consecutive series of 235 epigastric hernias. *Hernia*. 2015;19: 821-825.
 7. Deysine, M. Epigastric hernias. In *Abdominal wall hernias: principles and management*. New York, NY: Springer New York. 2001. (pp. 685-687).
 8. Ponten, J. E. H., Somers, K. Y. A., & Nienhuijs, S. W. Pathogenesis of the epigastric hernia. *Hernia*. 2012; 16:627-633.
 9. Cheung, H. Y. S., Siu, W. T., Yau, K. K., Tang, C. N., Leung, F. C. S., & Li, M. K. W. (2004). Incarcerated epigastric hernia, a rare cause of gastric outlet obstruction. *Journal of gastrointestinal surgery*. 2004;8(8):1111-1113.
 10. Köckerling F, Adolf D, Zarras K, Fortelny R, Lorenz R, Lammers B, y Weyhe D. ¿Cuál es la realidad en la reparación de la hernia epigástrica? Un análisis de tendencias del Registro Herniamed. *Hernia*. 2021; 25:1083-1094.
-