

INFORME DE CASO

# Hernia anexial deslizada. A propósito de un caso

Dr. Luis Capriles Chang<sup>1</sup>

Dr. Eduardo Díaz González<sup>1</sup>

Dr. Daniel Zelaya Lopez<sup>2</sup>

## RESUMEN

La hernia de la pared abdominal y, desde luego, la hernia inguinocrural, ha acompañado al hombre desde su creación; es, además, un defecto que se ve, que se nota al palpase con las manos y que se reconoce hoy como se hizo en la más remota antigüedad; se trata de una enfermedad con una proyección externa en la piel y que, cabe suponer, fue conocida por simple observación. Se presenta una paciente con diagnóstico de hernia inguinal derecha atascada. Durante la intervención quirúrgica se encontró un saco herniario translúcido que mostraba líquido en su interior y que se interpretó como un quiste de Nuck, se ligó su pedículo fino y se reparó la pared posterior; se ordenó hacer una biopsia de la pieza. La paciente evolucionó favorablemente; el resultado histológico de Anatomía Patológica fue: saco herniario con presencia de trompa y ovario que despierta interés pues no se han informado casos con este tipo de contenido.

**DeCS:**

HERNIA INGUINAL/cirugía

## SUMMARY

The abdominal wall hernia and, of course, the inguinocrural hernia, has accompanied man since his creation. It is also a defect that is seen, noticed, when palpating with the hands. Today, it is recognized as in ancient times; it is a disease with an external projection on the skin and, presumably, was known by simple observation. The case of a patient with a stuck right inguinal hernia is reported. During surgery, a translucent hernia sac was found. It contained a liquid inside and was considered to be as a cyst of Nuck. Its thin pedicle was ligated and the back wall was repaired. A biopsy of the specimen was indicated. The patient improved. The histology report from Pathology was: hernia sac with the presence of fallopian tube and ovary that arouses interest because there are no cases reported with this type of content.

**MeSH:**

HERNIA, INGUINAL/surgery

La hernia de la pared abdominal y, desde luego, la hernia inguinocrural, ha acompañado al hombre desde su creación; es, además, un defecto que se ve, que se nota al palpase con las manos y que se reconoce hoy como se hizo en la más remota antigüedad; se trata de una enfermedad con una proyección externa en la piel y que, cabe suponer, fue conocida por simple observación.<sup>1</sup> La hernia es uno

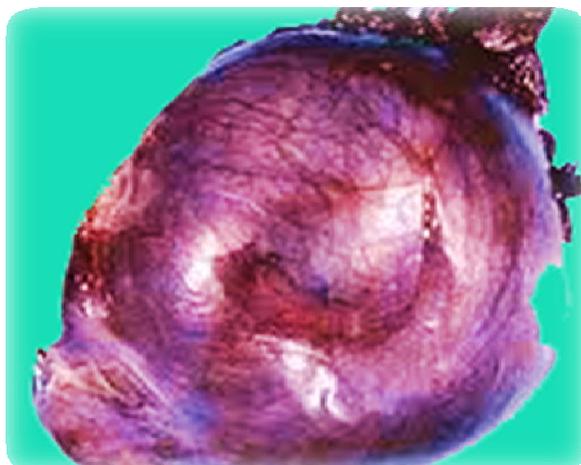
de los tributos del hombre a la bipedestación por lo que, lógicamente, tiene que ser tan antigua como el hombre mismo. Hipócrates (460DC) fue, quizás, el más alto exponente de la medicina griega, él describió la hernia y sus variedades. Las hernias inguino-crurales son una enfermedad muy frecuente en la práctica quirúrgica diaria; a los efectos, en una revisión realizada por Roselló,<sup>2</sup> se plantea que es el procedimiento más comúnmente realizado por los cirujanos generales, pues aproximadamente el 75% aparece en la región inguinal. Las hernias incisionales representan el 10% de todas las hernias, las crurales el 3% y las raras (lumbares, Spiegel y otras) entre 5 y 10%; las hernias inguinales priman en el sexo masculino y las femorales en el femenino.<sup>3-5</sup>

Es, por tanto, un fenómeno médico bien estudiado y conocido y como toda enfermedad puede tener ciertas formas de presentación poco comunes, tanto por su localización -como lo son las hernias de la región lumbar, las llamadas hernias de Petit y Grynfelt<sup>6</sup> y las hernias de la región isquiática,<sup>7</sup> por ejemplo- como por su rareza y también por su contenido (como la hernia de Amyand y, más rara aun, en el caso que se presenta).

## PRESENTACIÓN DE LA PACIENTE

Paciente femenina de 38 años de edad, procedente de un área suburbana, sin antecedente de salud relevante, que llegó al Cuerpo de Guardia y refirió que hacía más de nueve meses presentaba un aumento de volumen en la región inguinal derecha y dolor intenso a ese nivel que aumentaba con los esfuerzos y al toser; se diagnosticó una hernia inguinal derecha atascada y se llevó al Salón de Operaciones. Durante la intervención quirúrgica se encontró un saco herniario translúcido que mostraba líquido en su interior y que se interpretó como un quiste de Nuck, se ligó su pedículo fino y se reparó la pared posterior; se ordenó hacer una biopsia de la pieza.

La paciente evolucionó favorablemente y egresó sin complicaciones; 15 días después llegó el resultado histológico de Anatomía Patológica: saco herniario con presencia de trompa y ovario que despierta interés pues no se han informado casos con este tipo de contenido (figura).



**Figura.** *Saco herniario con presencia de trompa y ovario*

## COMENTARIO FINAL

En la bibliografía consultada no se encontró información científica sobre este tipo de hernias, ni se encontraron casos similares en la provincia o en el país y, en las búsquedas bibliográficas en Internet tampoco aparecen informes de casos similares a nivel internacional; el equipo de investigación consultó a expertos en la materia que expresaron desconocían la existencia de hernias con este tipo de contenido, por lo que concluimos que nos encontramos ante una enfermedad en extremo rara.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carbonell Tatay F. Hernia inguinocrural, 1ra ed. Valencia: ETHICON; 2001.
2. Brunn WV. Aproximación histórica al conocimiento de la hernia. En: Laín. Historia Universal de la Medicina. Vol IV. Barcelona: Salvat; 2004. p. 351-84.
3. Roselló Fina JR, Molina Fernández EJ, Canals Rabassa PP, Mederos Curbelo ON, Enríquez Weinmann ES. Uso de bioprótesis en las hernias inguinocruales complicadas. Rev Cubana Cir. 2003;42(2):342-8.
4. Goderich Lalán JM. Anatomía funcional de la región inguinal. En: Hernias de la pared abdominal. México: Mc Graw Hill Interamericana; 2003. p. 53-62.
5. Arcelus Imaz I. Hernias inguinales. En: Durán Sacristán H. Cirugía. Tratado de patología y clínica quirúrgicas. Vol 2. 2da ed. Madrid: Mc Graw Hill Interamericana; 1993. p. 1971-2003.
6. Mayagoitia JC. Hernioplastias sin tensión. En: Hernias de la pared abdominal. México: Mc Graw Hill Interamericana; 2003. p. 9 -16.
7. Parviz A. Técnica de hernioplastia sin tensión de Lichtenstein. En: Hernias de la pared abdominal. México: Mc Graw Hill Interamericana; 2003. p. 77-83.

## DE LOS AUTORES

1. Especialista de I Grado en Cirugía General. Profesor Instructor de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz" de Villa Clara.
2. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Residente de cuarto año de Cirugía General. E-mail: [danielzl@hamc.vcl.sld.cu](mailto:danielzl@hamc.vcl.sld.cu).