

HERNIA DE SPIEGEL Y HERNIA DE RICHTER

Dr. Juan José Sánchez Rodríguez¹/ Dr. El Mostafa El Yaqine Er Raoudi¹/ Dra. Melody García Dominguez² /
Dra. Ana Cristina Utrillas Martínez²

¹ Residente del Servicio de Cirugía General y Digestiva. Hospital Obispo Polanco. Teruel

² Médico adjunta del Servicio de Cirugía General y Digestiva. Hospital Obispo Polanco. Teruel

RESUMEN

Se presenta una imagen clínica de una combinación herniaria poco frecuente: Spiegel y Richter. Se trata de una paciente de 88 años, que presenta una masa dolorosa en fosa ilíaca derecha, confirmándose en ecografía una hernia de pared abdominal encarcerada. Se realiza intervención urgente, evidenciando la imagen expuesta.

Se trata de 2 tipos de hernias poco frecuentes por separado; más infrecuente aún su combinación.

PALABRAS CLAVE

Spiegel, Richter, hernia, pared abdominal

SPIEGEL AND RICHTER'S HERNIA

ABSTRACT

A clinical image of a rare hernia combination is presented: Spigelian and Richter. This is an 88-year-old patient, who presented a painful mass in the right lower quadrant, confirming an incarcerated abdominal wall hernia on ultrasound. Urgent intervention is performed, evidencing the exposed image.

These are 2 types of rare hernias separately; their combination is even rarer.

KEY WORDS

Spigelian, Richter, hernia, abdominal wall

Mujer de 88 años que acude a urgencias por dolor en FID de unas horas de evolución, junto con vómitos. Refiere la aparición de una masa a dicho nivel, que se reducía espontáneamente hasta que comenzó con la clínica. A la exploración, dolor a la palpación en flanco derecho, donde se palpa masa indurada, no reductible, de unos 4-5 cm. Se realiza ecografía abdominal urgente, informándose como imagen en flanco derecho compatible con hernia de pared abdominal, que contiene asa de intestino delgado.

Se realiza intervención quirúrgica urgente, evidenciándose hernia de Spiegel, cuyo saco herniario contiene una hernia de Richter, con borde antimesentérico de asa de delgado congestivo y líquido serohemático. Dada la viabilidad del asa, se reduce y se cierra el saco, colocando posteriormente una malla de polipropileno supraaponeurótica. La paciente evoluciona favorablemente y es alta domiciliaria al tercer día postoperatorio.

La hernia de Spiegel es un defecto en la unión del borde lateral del músculo recto del abdomen y el borde medial del transverso del abdomen. La hernia de Richter se produce cuando una porción de la pared antimesentérica del intestino se encarcela dentro de un saco herniario.

La hernia de Spiegel (HS) representa del 1 al 2% de todas las hernias; su contenido más frecuente es el intestino delgado y el epiploon. Por otro lado, las hernias de Richter (HR) suponen menos del 1% de

Diagnóstico por imagen



las hernias de pared abdominal. Ambas son generalmente adquiridas, unilaterales, y se suelen presentar en edad adulta. La HR afecta a ambos sexos por igual, y la HS es más frecuente en mujeres.

En la HR la clínica usualmente es inespecífica y sin obstrucción intestinal completa, mien-

tras que en una HS encarcerada suele aparecer masa abdominal dolorosa junto con náuseas y vómitos.

En ambos casos por separado, o en la combinación de ambas como en el caso presente, el tratamiento es la intervención quirúrgica urgente, mediante cirugía abierta o laparoscópica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Anilir E. Incarcerated Spigelian hernia: A rare cause of abdominal wall tender mass. Northern Clinics of Istanbul. 2020;7(1):74-77.
2. Moles-Morenilla L, Martín-Jiménez C, Hurtado-Morales O, Ortega-Carrasco A. Trocar site Spigelian-Type hernias. A literature review of twenty hernias. RAPD ONLINE. 2019;42(1):18-21.
3. Satorras-Fioretti A, Vázquez-Cancelo J, Pigni-Benzo L, Salem A, Ramos-Ardá A. Hernias de pared abdominal de localización poco frecuente. Cirugía Española. 2006;79(3):180