



Caso clínico

Hernia traumática de pared abdominal por asta de toro, cornada envainada

Traumatic hernia due to a bull horn, sheathed goring



Leticia Pérez Santiago¹, Elena Martí Cuñat¹, Ángel Vargas Durand², Nancy Vivian Ledezma Peredo², Julio Calvete Chorner¹, Joaquín Ortega Serrano¹

¹Unidad de Pared Abdominal. Departamento Clínico-Malvarrosa. Hospital Clínico Universitario de Valencia. Valencia (España). ²Servicio Cirugía General. Hospital de Almansa. Almansa, Albacete (España)

Recibido: 05-08-2019
Aceptado: 27-08-2019

Palabras clave:

Hernia, postraumática, asta de toro, cornada envainada.

Resumen

La cornada envainada o hernia abdominal postraumatismo por asta de toro es una patología muy poco frecuente que se caracteriza por el antecedente traumático por un toro, ausencia de hernia previa y la integridad de la piel. Se trata de una evisceración contenida que debe sospecharse en pacientes con este tipo de lesiones de alta energía, tratarse como un paciente politraumatizado, diagnosticarlo con pruebas de imagen de alta resolución, como es la TAC, e intervenirlas de urgencias, ya que pueden asociar lesiones viscerales. La hernioplastia es la técnica quirúrgica de elección, con muy pocas recidivas registradas.

Abstract

Post-traumatic hernias due to a bull horn are a rare pathology that are characterized by a traumatic bull horn, the absence of a previous hernia in the same location and the integrity of the skin. It is a contained evisceration that must to be suspected in patients with high energy injures. These patients have to be treated as a politrauma patient and have to be diagnosed with high resolution imaging test such as the CT scan. The treatment is an emergency surgery to rule out visceral lesions. Hernioplasty is the technique of choice with very few recurrences registered.

Keywords:

Hernia, post-traumatic, bull horn, sheathed goring.

Conflicto de intereses: los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Una parte de dicho trabajo ha sido presentado como comunicación tipo póster en el XIII Congreso Nacional de Cirugía de la Pared Abdominal de la AEC, celebrado del 12 al 15 de junio de 2015.

Autor para correspondencia: Leticia Pérez Santiago. Servicio de Cirugía General. Hospital Clínico Universitario de Valencia. Avda. Blasco Ibáñez, 17. 46010 Valencia (España)
Correo electrónico: lety_stn@hotmail.com

Pérez Santiago L, Martí Cuñat E, Vargas Durand A, Ledezma Peredo NV, Calvete Chorner J, Ortega Serrano J. Hernia traumática de pared abdominal por asta de toro, cornada envainada. Rev Hispanoam Hernia. 2020;8(3):141-143

INTRODUCCIÓN

La hernia traumática de pared abdominal se define como la rotura musculofascial causada por un traumatismo directo, sin penetración de la piel ni evidencia de hernia previa en el sitio de la lesión¹. Es una afección rara, con pocos casos publicados en la literatura, cuya incidencia es del 0.07 % - 0.2 % de los traumatismos abdominales.

En nuestra geografía, los festejos taurinos en periodo veraniego son frecuentes, donde se producen heridas por asta de toro, de las que la cornada envainada es un tipo especial, en la que no existe solución de continuidad de la piel, pero sí de todas las capas profundas de la pared abdominal y/o órganos internos^{2,3}. Más que de una hernia traumática, se trata de una auténtica evisceración contenida en la que la piel es el único elemento que separa los órganos abdominales del medio, por lo que constituye una urgencia quirúrgica, como en el caso que presentamos.

CASO CLÍNICO

Presentamos un caso de hernia traumática de pared abdominal como consecuencia de la embestida por asta de toro en un paciente



Figura 1. Tumoración dolorosa en pared abdominal lateral derecha con hematoma cutáneo sin penetración de la piel.

varón de 57 años de edad, que es traído a urgencias y manejado como paciente politraumatizado. Durante la valoración primaria se encuentra hemodinámicamente estable, con Glasgow 15. Presenta 2 heridas inciso-contusas sucias en la cara posterior de brazo derecho y en la cara posterointerna del muslo izquierdo con pérdida de sustancia y exposición muscular, sin sangrado activo. A la exploración abdominal presenta tumoración dolorosa en la pared abdominal lateral derecha, reductible pero incoercible, sin penetración de la piel (fig. 1).

Se realiza TAC abdomino-pélvico con contraste IV en el que se evidencia defecto de pared abdominal derecha de aproximadamente 4,6 cm con salida de asas de intestino delgado sin signos de complicación ni lesiones asociadas de estructuras intraabdominales (fig. 2).

Se decide intervención quirúrgica urgente conjuntamente con traumatología. Se realiza cura tipo Friederich y sutura de aproximación de las lesiones en miembros. A continuación, se decide corrección de la hernia traumática. Se realiza incisión pararectal derecha, en la que se evidencia rotura musculofascial en región de Spiegel, con orificio herniario de aproximadamente 4 cm de diámetro y con contenido de epiplón mayor sin alteraciones (fig. 3A). Tras descartar otras lesiones asociadas, se realiza cierre por planos de peritoneo, musculofascial, y se coloca malla plana de polipropileno supraaoneurótica de 15 × 15 cm (fig. 3B) fijada con sutura continua en corona. Se dejó drenaje redón, cierre de tejido celular subcutáneo y piel con grapas.

La estancia hospitalaria fue de 8 días, con buena recuperación posoperatoria. Actualmente se encuentra sin recidiva herniaria.

DISCUSIÓN

Las hernias postraumáticas tienen una incidencia del 1 % del total de las contusiones abdominales, de las que las más frecuentes son las diafragmáticas. En cuanto al mecanismo de lesión, para Netto y cols.⁴ el principal mecanismo de acción es la colisión con vehículos de motor, seguido de motocicletas y caídas. También están descritas las hernias postraumáticas después de golpes con el cinturón de seguridad⁵ o contra el manillar de la bicicleta o motocicleta⁶. Sin embargo, la asta de toro como causante de hernias traumáticas está muy poco descrito y existen pocos casos publicados en la literatura.

Las heridas por asta de toro son frecuentes en las regiones con afición al torreo, ya sean entre profesionales o aficionados. Estas

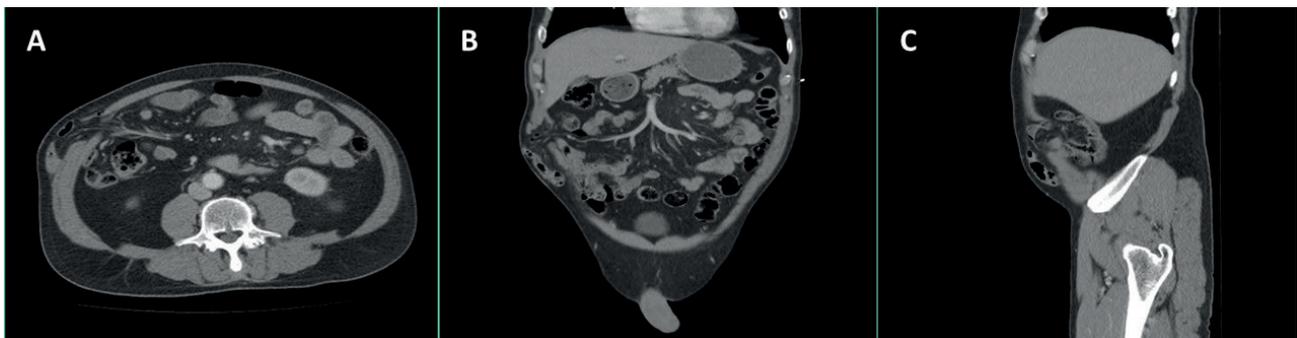


Figura 2. Corte axial (A), coronal (B) y sagital (C) de la TAC abdomino-pelvica en la que se evidencia el defecto de la pared abdominal derecha.

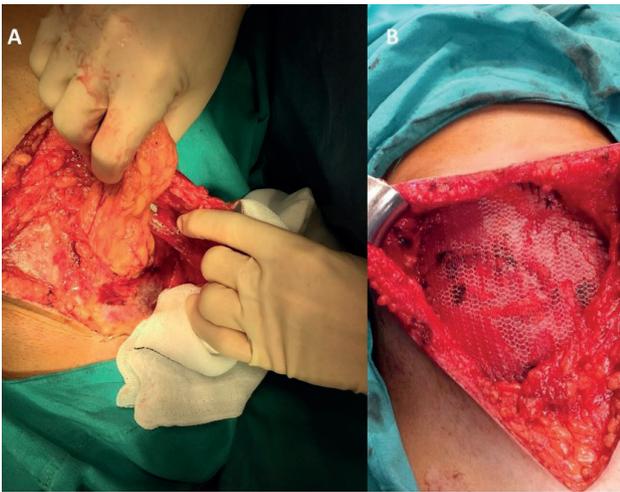


Figura 3. A. Orificio herniario con contenido de epiplón sin alteraciones. B. Cierre por planos y colocación de malla de polipropileno.

lesiones tienen características propias, como la presencia de grandes destrozos tisulares, la lesión en varios trayectos con cavidades y la inoculación masiva de gérmenes aerobios y anaerobios. La cornada se define como una herida profunda que lesiona fascia y musculatura⁷. Hay un tipo especial, que es la cornada envainada o «cornada sobre sano», que se caracteriza porque se produce cuando el asta del toro penetra en el organismo, pero, debido a la capacidad elástica de la piel, no se produce solución de continuidad y ésta recupera su apariencia previa a la cornada con una leve alteración, como puede ser una equimosis o hematoma^{2,3,8}.

La importancia de la sospecha de estas lesiones radica en que durante la inspección inicial del paciente puede confundirse con una simple contusión. Sin embargo, aunque parezcan leves, estas lesiones requieren intervención quirúrgica urgente, ya que pueden esconder lesiones más graves, como perforaciones de víscera hueca².

Así pues, ante un paciente con contusión abdominal por asta de toro, debe realizarse una exploración física muy minuciosa en busca de posibles hernias postraumáticas. Si existe dolor abdominal intenso o signos de peritonismo, debemos sospechar una

lesión intraabdominal. Las pruebas de imagen complementarias, como la TAC, deben servirnos de ayuda en el diagnóstico, ya que, además de descartar la presencia de lesiones intraabdominales, nos permitirá localizar con exactitud el lugar, el tamaño y el contenido del defecto⁸.

En el caso de la cornada envainada, que se trata de una evisceración contenida, la cirugía de urgencia está indicada. Se recomienda revisar cuidadosamente los órganos para descartar posibles lesiones, reparar el defecto con malla y realizar desbridamiento de todos aquellos tejidos necróticos o desvitalizados y lavado abundante de la herida.

CONCLUSIÓN

Las hernias traumáticas de pared abdominal por asta de toro o cornada envainada constituyen un grupo singular y de baja frecuencia dentro de las hernias tratadas en los servicios de urgencias. Este tipo de pacientes deben ser manejados como politraumatizados.

El manejo terapéutico definitivo es la cirugía urgente, lo que permite descartar lesiones intraabdominales asociadas y corregir la hernia, como en el caso presentado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Selby C. Direct abdominal hernia of traumatic origin. *JAMA*. 1906;47:1485.
2. Salvoch JJ, Erce R, Otero A. Ahora lo sabemos, era una cornada envainada. *Cir Esp*. 2002;71:51.
3. Rebollo FJ, Bermejo A, López M, et al. Heridas por asta de toro y el paseíllo del cirujano. *Cir Esp*. 2001;69:525.
4. Netto FA, Hamilton P, Rizoli SB. Traumatic abdominal wall hernia: epidemiology and clinical implications. *J Trauma*. 2006;61:1058-61.
5. García Galocha JL, Peña Soria MJ, Sáez Carlin P, et al. Hernia abdominal postraumática: a propósito de dos casos. Revisión de la literatura. *Rev Hispanoam Hernia*. 2019;7(1):24-8.
6. Dimyan W, Robb J, MacKay C. Handlebar hernia. *J Trauma*. 1980;20:812-3.
7. Hernández E, Gómez-Perlado B, Villaverde M, et al. Heridas por asta de toro. Estudio de 96 pacientes. *Cir Esp*. 1996;59:156-9.
8. Zumárraga-Navas P, Sellés-Dechent R, Pardo-Correcher JM, et al. Herida por asta de toro: cornada envainada. *Cir Esp*. 1999;65:447-8.