



Nota clínica

Apendicitis epiploica en hernia de Spiegel encarcerada

Antonio Melero Abellán^{a,*}, Jacob Motos Micó^b, Verónica Gumbau Puchol^a,
Francisco José Noguera Aguilar^a y José Vicente Roig Vila^a

^a Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Consorcio Hospital General Universitario, Valencia, España

^b Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Torrecárdenas, Almería, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 27 de mayo de 2013

Aceptado el 3 de julio de 2013

On-line el 24 de agosto de 2013

Palabras clave:

Hernia de Spiegel
Apendicitis epiploica

R E S U M E N

La hernia de Spiegel es un defecto raro que supone entre el 0.1% y el 2% de las hernias de la pared abdominal. Hay cierta predisposición por el sexo femenino. La encarceración y la estrangulación son complicaciones frecuentes. La hernia de Spiegel es toda protrusión de un saco peritoneal, órgano o grasa preperitoneal a través de un defecto congénito o adquirido en la aponeurosis de Spiegel. Los contenidos herniarios más frecuentes son epiplón (39.1%), intestino delgado (33.7%) y colon (13.5%). Otros órganos intrasaculares descritos incluyen vesícula biliar, estómago, divertículo de Meckel, apéndice, apéndice epiploico, ovario, leiomioma uterino, endometriosis sacular, etc. El orificio herniario suele ser pequeño, de un tamaño inferior a los 2 cm en el 57% de los casos revisados; es de forma oval o redondeada y de bordes bien definidos, lo cual facilitaría la estrangulación herniaria.

© 2013 Sociedad Hispanoamericana de Hernia. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Apendicitis epiploicae in incarcerated Spiegel hernia

A B S T R A C T

Spigelian hernia is a rare defect and represents 0.1%-2% of all abdominal wall hernias. There is a certain predisposition in females. Incarceration and strangulation are frequent complications. Spigelian hernia is the protrusion of a peritoneal sac or organ, or of preperitoneal fat, through a congenital or acquired defect in Spiegel's aponeurosis. The most frequent hernial contents are the greater omentum (39.1%), small intestine (33.7%) and colon (13.5%). Other intra-saccular organs described include: gallbladder, stomach, Meckel's diverticulum, appendix, epiploic appendix, ovary, uterine leiomyoma, and sacular endometriosis. The hernial orifice is usually small, less than 2 cm in 57% of the reviewed cases; it is oval or rounded in form with well-defined edges, which may facilitate hernia strangulation.

© 2013 Sociedad Hispanoamericana de Hernia. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Keywords:

Spigelian hernia
Apendicitis epiploicae

* Autor para correspondencia: Av. Tres Cruces, núm. 2, 46014 Valencia, España.

Correo electrónico: antoniomelero86@yahoo.es (A. Melero Abellán).

Caso clínico

Presentamos el caso de una mujer de 60 años que fue atendida en urgencias por dolor abdominal en la fosa ilíaca izquierda, acompañado de vómitos y diarrea. En la exploración se destacó una zona indurada dolorosa en la fosa ilíaca izquierda. Los parámetros analíticos estaban dentro de la normalidad. Se solicitó una tomografía computarizada, que informó de apendicitis epiploica en el contexto de una hernia de Spiegel izquierda (figs. 1 y 2). Se intervino de urgencia y se objetivó apéndice epiploico sigmoideo necrosado en el interior de la hernia de Spiegel, y se realizó resección y hernioplastia con malla retroaponeurótica supramuscular. La paciente, tras evolucionar favorablemente, fue dada de alta hospitalaria al 2.º



Figura 1 – Imagen axial de tomografía computarizada en la que se objetiva una hernia de Spiegel izquierda con contenido graso de aproximadamente 62 x 40 x 35 mm (craneocaudal, transversal y anteroposterior) que muestra hiperdensidad heterogénea del contenido herniario y de la grasa anterior a unión de colon descendente/sigma, con presencia de un pequeño halo periférico más hiperdenso con centro tubular, hiperdenso, que sugiere la presencia de apendicitis epiploica en el contexto de hernia de Spiegel. No hay líquido libre en la pelvis menor.



Figura 2 – Reconstrucción coronal en fase portal de tomografía con presencia de apendicitis epiploica en el contexto de hernia de Spiegel izquierda.

día posoperatorio.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

1. Estremiana García F, Lladó Garriga L, Mast Vilaseca R, Rafecas-Renau A. Incarcerated Spiegel hernia. *Cir Esp*. 2009;85:114.
2. Schramm A, Lindemann F, Belluzzi M. Spigelian hernia. Case report and review of the literature. *MMW Fortschr Med*. 2008;150 Suppl 3:114-6.
3. Sharma H, Rich L, Kelly MD. Spigelian hernia presenting as an appendicular mass. *South Med J*. 2007;100:1037-8.
4. Zacharakis E, Papadopoulos V, Ganidou M, Zacharakis E. Incarcerated Spigelian hernia: A case report. *Med Sci Monit*. 2006;12:CS64-6.
5. Zacharakis E, Darzi A. Spigelian hernias presenting as surgical emergencies. *South Med J*. 2007;100:971-2.