

Hernia de Spiegel: A propósito de 2 casos asociados a criptorquidia

A. Torres de Aguirre, R. Cabello Laureano, C. García Valles, M. Garrido Morales, F García Merino, A. Martínez Caro

Departamento de Cirugía Pediátrica.

RESUMEN: La hernia de Spiegel es una hernia rara en la población infantil, más común en la población adulta con predominio en la 5ª década de la vida. Presentamos dos pacientes con hernia asociada a criptorquidia, una de ellas bilateral.

PALABRAS CLAVE: Hernia de Spiegel; Criptorquidia.

SPIGELIAN HERNIA: TWO CASES ASSOCIATED TO CRYPTORCHIDISM

ABSTRACT: Spigelian hernia (SH) is rare in children, it occurs primarily in adults the mean age of presentation is 50 years. We present two patients with hernia associated to cryptorchidism one of them bilateral.

KEY WORDS: Spigelian hernia; Criptorchidism.

INTRODUCCIÓN

La hernia de Spiegel es una protusión espontánea de grasa preperitoneal, saco peritoneal o, con menos frecuencia, de un saco que contiene una víscera, a través de la zona de Spiegel (fascia) en cualquier punto de su longitud. La zona está limitada en la parte medial por el borde lateral de la vaina del recto, y en la porción lateral por las fibras musculares del músculo oblicuo menor⁽¹⁻³⁾. Fue descrita como hernia congénita en 1935⁽⁴⁾. Esta hernia poco común se observa principalmente en adultos^(5,6).

Puede ser la causa de dolor abdominal en muchos pacientes a los cuales se les practica apendicectomía y en el cierre de la incisión de McBurney el cirujano inadvertidamente repara la hernia⁽⁷⁾. En raras ocasiones un trauma puede ser causa de la hernia, tras caída de bicicleta⁽⁸⁾.

Correspondencia: Ana Torres de Aguirre. Departamento de Cirugía pediátrica. Avda. Manuel Siurot s/n. Hospital Infantil Virgen del Rocío, 41013 Sevilla.

Recibido: Abril 2004

Aceptado: Agosto 2004

CASO CLÍNICO

Caso 1

Varón de 26 días de vida acude a urgencias por cuadro de obstrucción intestinal con vómitos biliosos de 2 días de evolución. A la exploración se palpa tumoración en hemiabdomen derecho (Fig. 1), no se palpa teste derecho. Analítica normal. Ecografía y Rx de abdomen (Fig. 2) confirman diagnóstico de obstrucción intestinal con imagen sugestiva de hernia inguinal



Figura 1. Tumoración en flanco derecho.



Figura 2. Radiografía de abdomen donde se observa aire extraluminal (flecha).



Figura 3. Se visualizan límites y saco herniario.



Figura 4. Se visualiza saco herniario abierto con teste en su interior.

incaerada. Se interviene apreciándose hernia de Spiegel (Fig. 3) que contenía asa de intestino delgado incaerada además del testículo (Fig. 4) por lo que se realiza herniorrafia y orquidopexia.

Caso 2

Varón de 40 días de vida, ingresa por crisis de llanto, irritabilidad y vómitos tras las tomas de 36 horas de evolución. A la exploración presenta palidez cutánea, afectación del estado general, tumoración pararectal derecha irreducible e izquierda reducible, criptorquidia bilateral. Con el diagnóstico de hernia de Spiegel bilateral es intervenido, se practica herniotomía derecha, se reducen asas intestinales y se repara el defecto. Del mismo modo se procede en lado izquierdo apreciándose en el interior del saco teste hipo desarrollado y con disociación epidídimo-testicular por lo que se decide su extirpación y cierre del defecto. El paciente se encuentra bien, pendiente de orquidopexia derecha.

DISCUSIÓN

La etiología de la hernia de Spiegel en niños no ha sido aclarada debido fundamentalmente a su poca frecuencia⁽²⁾. Se han postulado varias teorías para explicar su asociación con la criptorquidia. La anatomía podría predisponer al desarrollo de la hernia. Se ha demostrado la asociación de la criptorquidia y los defectos de la pared abdominal (Kaplan)⁽⁹⁾. Factores que aumenten la presión ab-

dominal podrían influir en la migración del testículo hacia el trayecto de menor resistencia. Nuestro caso, al ser encontrado inmediatamente después del nacimiento junto con la asociación de no-descenso del testículo, la ausencia de gubernaculum y la ausencia de canal inguinal sugiere una causa congénita⁽¹⁾. La recurrencia tras la cirugía es extremadamente rara⁽¹⁰⁾.

BIBLIOGRAFÍA

1. Silberstein PA, Kern IB, Shi E. Congenital spigelian hernia with cryptorchidism. *J Pediatr Surg* 1996;**31**:1208-1210.
2. Ostlie DJ, Zerella JT. *J Pediatr Surg* 1998;**33**:1426-1428.
3. Walton JM, Yano H, Uchida M, Shima I. Spigelian hernias in infants: reports two cases. *Can J Surg* 1995;**38**(1):95-97.
4. Scopinaro AJ. Hernia on Spigel's semilunar line in a new born. *Semana Médica* 1935;**1**:284-285.
5. Moreno-Egea A, Flores, Aguayo JL, Canteras M. La hernia de Spiegel en España: Revisión bibliográfica y presentación de una serie personal de 27 pacientes. *Eur J Coeliosurg* 1999;**32**:83-84.
6. Spagen L. Spigelian hernia. *Surg Clin North Am* 1984;**64**:351-366.
7. Jarvis P, Seltzer M. Pediatric Spigelian hernia: a case report. *J Pediatr Surg* 1977;**12**(4):609-10.
8. Iuchtman M, Kessel B, Kirshon M. *Pediatric Emergency Care* 1997;**13**(6):404-5.
9. Kaplan LM, Koyle MA, Kaplan GW. Association between abdominal wall defects and cryptorchidism. *J Urol* 1986;**136**:645-647.
10. Ashcraft K, Holder T. *Cirugía pediátrica* 1995:576-7.