



Caso de interés quirúrgico

Hernia intercostal abdominal con preservación diafragmática de origen desconocido.

Abdominal intercostal hernia with diaphragmatic preservation of unknown origin.

Felipe Reoyo, Carlos Cartón, Guillermo Cabriada, Jesús Zanfaño, Cristina González, Beatriz López, Esther García Plata, Xandra Valero, Miguel Álvarez.

Hospital Universitario de Burgos. Burgos. España

Palabras clave: hernia, intercostal, preservación diafragmática.

Keywords: hernia, intercostal, diaphragmatic preservation.

Correspondencia a:
Dr. Felipe Reoyo

Correo electrónico:
jreoyo@saludcastillayleon.es

Recibido: 7 de febrero de 2020.

Aceptado: 2 de sept. de 2020.

Publicado:

Aspectos bioéticos: Los autores declaran que no existe conflicto de interés alguno asociado en la publicación de este manuscrito. Se obtuvo el consentimiento informado de todo paciente participante. Los autores declaran no haber recibido financiamiento externo para la elaboración de este manuscrito.

Resumen

Las hernias intercostales son muy poco frecuentes y las que han sido reportadas en la literatura muestran un origen traumático. Por ello, presentamos un caso insólito al ocurrir en un paciente sin antecedente traumático conocido, además de otros datos peculiares como la presencia de hernia intercostal con preservación diafragmática, asociación muy poco frecuente. El diagnóstico radiológico es fundamental y permite orientar la estrategia terapéutica adecuada. En la mayoría de los casos el tratamiento quirúrgico se basa en la reparación herniaria asociada a la utilización de material protésico que, como en el caso presentado, permiten una buena evolución clínica de los pacientes.

Abstract

Intercostal hernias are very rare and those reported in the literature show a traumatic origin. Therefore, we present an unusual case when occurring in a patient without a traumatic history known in addition to other peculiar data such as the presence of intercostal hernia with diaphragmatic preservation, very rare association. Radiological diagnosis is essential and allows guiding the appropriate therapeutic strategy. In most cases surgical treatment is based on herniary repair associated with the use of prosthetic material which, as in the case presented, allows a good clinical evolution of patients.

INTRODUCCIÓN

Las hernias intercostales son muy poco frecuentes y las pocas que han sido reportadas en la literatura muestran un origen traumático. Suelen aparecer como resultado de una laceración en la musculatura intercostal que facilita la progresión del saco herniario con parénquima pulmonar y/o vísceras abdominales, sobre todo en caso de presentar una rotura diafragmática asociada [1]. En más de la mitad de los casos se registran fracturas costales [2]. Presentamos un caso insólito de hernia intercostal no asociada ni a antecedente traumático ni a rotura diafragmática lo cual hace más interesante su reporte.

Caso Clínico

Presentamos el caso de un varón de 60 años sin antecedentes de interés, que acude a consulta por referir tumoración en hipocondrio izquierdo de un mes de evolución, que le ocasiona molestias locales. Interrogando al paciente refiere accesos de tos frecuente pero sin llegar a ser violentos ni enérgicos. A la exploración se evidencia tumoración de pared abdominal en hipocondrio-flanco izquierdo, sin palpar orificio claro. Se solicita Tomografía axial computarizada (TC) en la que se evidencia hernia posterolateral izquierda en el 9º

espacio intercostal que condiciona una desviación del 10° arco costal con trayectoria descendente. Asimismo se observa contenido herniario que incluye parte del parénquima pulmonar y a nivel abdominal, herniación de grasa, colon descendente y parte del bazo, con integridad del diafragma (Ver figuras.1-2).

Con los hallazgos descritos y con la clínica de dolor referida por el paciente, se remite al Servicio de Cirugía Torácica de referencia que realizan reparación herniaria con aproximación de los arcos costales, separados mediante bandas de cerclaje de material no reabsorbible. Se colocó malla de polipropileno fijada con pegamento biológico en posición preperitoneal y cobertura del defecto con aproximación del dorsal ancho y musculo oblicuo abdominal.

En la actualidad el paciente ha sido revisado en consulta externa encontrándose asintomático y sin signos de recidiva.

DISCUSIÓN

La herniación intercostal es una patología muy poco frecuente donde el antecedente traumático suele ser la norma. Si bien, se han descrito hernias tras esfuerzos intensos como accesos de tos, vómitos o incluso en actos defecatorios violentos. La edad media de aparición se sitúa por encima de los 50 años y factores asociados suelen ser la obesidad, asma, tratamiento con corticoides, collagenopatías o EPOC [3]. En nuestro caso, el paciente no recuerda ninguno de estos antecedentes, únicamente refiere tos ocasional que para nada identificaría como “enérgica”, por ello consideramos que es un reporte a tener en cuenta.

Habitualmente aparecen por debajo de la 8ª costilla y son más frecuentes en el lado izquierdo, pudiendo contener vísceras abdominales múltiples, como el caso presentado, pero en la mayoría de las ocasiones existe rotura diafragmática, lo cual no aparecía en nuestro paciente [4].

Según la clasificación de Sheffield descrita en el artículo de Gooseman de 2019, el caso presentado correspondería a una hernia intercostal simple ya que no presenta fracturas costales ni ruptura diafragmática. En relación al tratamiento apuesta por la utilización de mallas sin decantarse por las biológicas frente a las sintéticas. [5]

En cuanto a la clínica suele referirse un aumento de volumen del área afectada y dolor en esa zona [6].

El diagnóstico se basa en la exploración y en la tomografía computarizada que puede ofrecer datos de suma importancia para el abordaje de la patología [6]. La posibilidad de realizar reconstrucciones 3 D resulta útil para planificar la cirugía.

En relación al tratamiento quirúrgico, se basa en la reparación de la pared torácica y abdominal, utilizando en

Figura 1 Imagen de TC donde se observa herniación parénquima pulmonar.

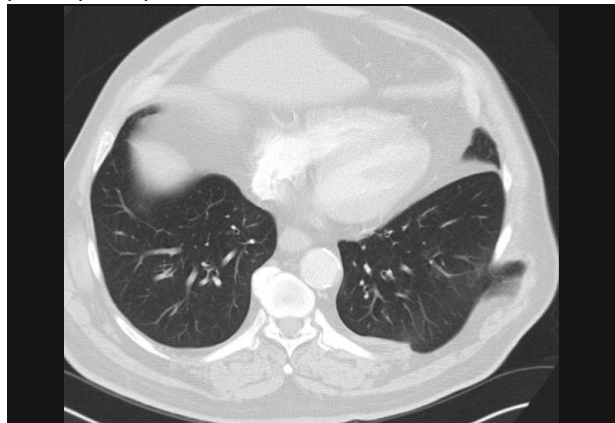


Figura 2 Imagen de TAC donde se evidencia herniación de vísceras abdominales



la actualidad material protésico que ayude a disminuir la tasa de recidivas presente con la simple aproximación y cerclaje de planos musculares [7].

CONCLUSIÓN

Concluimos que la hernia intercostal-abdominal es una patología muy poco frecuente pero que debe ser conocida en el ambiente quirúrgico para facilitar su diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. Generalmente se asocian el traumatismo previo y la rotura diafragmática, aspectos no presentados en nuestro paciente, lo cual consideramos que hace más insólito este caso.

REFERENCIAS

- [1] Le Neel JC, Mousseau PA, Leborgne J, Horeau JM, Labour PE, Mousseau M. La hernie intercostale abdominale. Rapport quatre observations. Ann Chir. 1978; 32:138–41.
- [2] Sharma OP, Duffy B. Trans diaphragmatic intercostal

hernia: Review of the world literature and presentation of a case Trauma. 2001; 50:1140-3.

- [3] Carreño Sáenz O, Montilla Navarro E, Aguilar Martí M, Bonafé Diana S, Carbonell Tatay F. Hernia intercostal abdominal traumática con preservación de diafragma: comunicación de un caso. Rev Hispanoam Hernia. 2013; 1(3):105-107.
- [4] Losanoff JE, Richman BW, Jones JW. Trans diaphragmatic intercostal hernia: Review of the world literature. J Trauma. 2001; 51:1218-9.
- [5] Gooseman M.R. et al. Unifying classification for Trans diaphragmatic intercostal hernia and other costal margin injuries. European Journal of Cardiothoracic Surgery. Volume 56, Issue 1, July 2019, Pages 150-158.
- [6] Best IM. Complication of retroperitoneal approach: Intercostal abdominal hernia. Am Surg. 2001; 67:635-6.
- [7] Tsao TF, Kang RJ, Hung SW, Hwang JI, Tsai HH, Lee T. A rare hernia of intra-abdominal fat in the thorax under an intact diaphragm: Multi detector computed tomography. J Comput Assist Tomogr. 2006; 30:839-42.
- [8] Torres Muñoz C, Pérez Alonso D, Cano García JR, Quevedo S, López Rivero L. Hernia tóraco-abdominal postraumática. Cir Esp. 2015; 93(1): 53-54.