
Síndrome pilórico secundario a hernia inguino-escrotal gigante atascada con contenido gástrico

Hombre de 94 años con antecedente de aneurisma de aorta, ingresó al departamento de urgencias por vómitos y dolor abdominal. El examen físico reveló abdomen distendido, sin signos de irritación peritoneal y voluminosa hernia inguino-escrotal izquierda irreductible. Ante la sospecha de oclusión intestinal se solicitó tomografía abdomino-pelviana que mostró gran distensión gástrica con obstrucción mecánica a nivel de la región antro-pilórica deslizada dentro del saco herniario (Fig. 1-2). Se colocó una sonda nasogástrica obteniendo más de 6 litros de contenido gástrico y se decidió realizar tratamiento conservador. Luego, se constató la reducción completa del estómago a la cavidad abdominal en una tomografía computada de control. Por buena evolución se dio el alta al quinto día de internación, con buena tolerancia a la vía oral y tránsito conservado. Posteriormente, se realizó hernioplastia inguinal izquierda con malla de manera electiva. Las hernias ínguino-escrotales son frecuentes y presentan un riesgo de complicación del 0.3-3%. Es extremadamente raro hallar al estómago como contenido de dichas hernias y existen pocos casos descritos en la literatura, pudiéndose presentar de forma aguda como obstrucción intestinal o perforación gástrica. Dada su baja incidencia, no existe consenso acerca del manejo de esta afección, aunque se recomienda intentar la resolución quirúrgica electiva.

Fig. 1

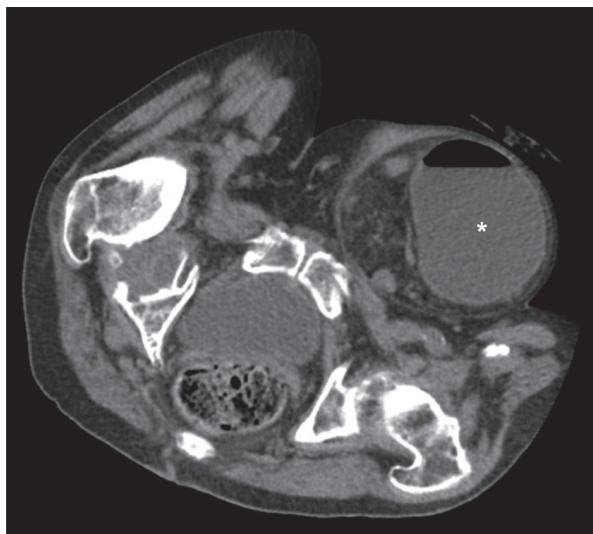


Fig. 2



*María Sol Crespi Amor, Tomás D'Angelo Fiore,
José F. Viñas*
Servicio de Cirugía General, Hospital Italiano de
Buenos Aires, Argentina
e-mail: sol.crespamor@hospitalitaliano.org.ar