

CASOS CLINICOS

Hernia suprapúbica de vejiga

A propósito de un caso

Dres. Fabio Croci*; Carmelo Gastambide*; Eneas Terra** y Arturo Durante***

RESUMEN

Los autores presentan un caso de hernia mediana suprapúbica de la vejiga en un enfermo previamente operado de hernia inguinal bilateral. Su diagnóstico preoperatorio sólo pudo ser efectuado mediante uretrocistografía retrograda. Esta situación es de extrema rareza. Se discute la patogenia posible de esta hernia.

SUMMARY

Suprapubic bladder hernia: one case

The authors present one case of suprapubic medial bladder hernia in a patient who had been previously operated on bilateral inguinal hernia.

The preoperative diagnosis could only be made by means of a retrograde urethrocytostography; being this a very rare situation.

The pathogenesis of the hernia is discussed.

Palabras clave (Key words, Mots clés) MEDLARS:
Hernia, Hernia vesical.

INTRODUCCION

Las hernias a contenido vesical o hernias de la vejiga, son hallazgos ocasionales en la cirugía de la hernia inguino-crural. Sin embargo, la presencia de contenido vesical en una hernia puede ocurrir en otras hernias, de diferente topografía.

El objeto de esta presentación es mostrar una hernia de vejiga mediana suprapúbica.

CASO CLINICO

H.P. — BSE — No. 268.372 - Hombre - 57 años.

Se trata de un paciente obeso, bronquítico crónico, operado de hernia inguinal bilateral, hace 15 años a derecha y 7 años a izquierda, que consulta por reaparición de su hernia izquierda 5 años después. Al examen en ese momento se le comprobó una recidiva herniaria izquierda en el sector

Presentado en la Sociedad de Cirugía del Uruguay el 23 de Junio de 1982.

* Asistente de Clínica Quirúrgica; ** Cirujano CSM y del MSP; *** Médico Urólogo de la CSM.

Dirección: Yaguarón 1581 Apto. 302. Montevideo.
(Dr. F. Croci)

Central de Servicios Médicos. Banco de Seguros del Estado. Montevideo.

externo. Se operó por tal motivo, efectuándose la reparación exclusiva del sector externo, con un estrechamiento simple del orificio. El postoperatorio transcurrió sin complicaciones, pero, meses después el enfermo consultó nuevamente por reaparición de la hernia, aunque con características diferentes a la situación previa. El examen mostraba ambas cicatrices de herniorrafia inguinal continentes. El interrogatorio del enfermo tenía ciertas peculiaridades: la tumefacción aparecía ocasionalmente sobre el pubis, en el hipogastrio, al parecer lateralizada a izquierda y su aparición sólo se producía en ocasión en que el paciente pasaba muchas horas sin orinar. Sin embargo, nunca se pudo evidenciar semiológicamente la tumefacción descrita por el enfermo, ni siquiera colocándolo en la situación favorecedora. El examen urológico bajo del enfermo fue normal.

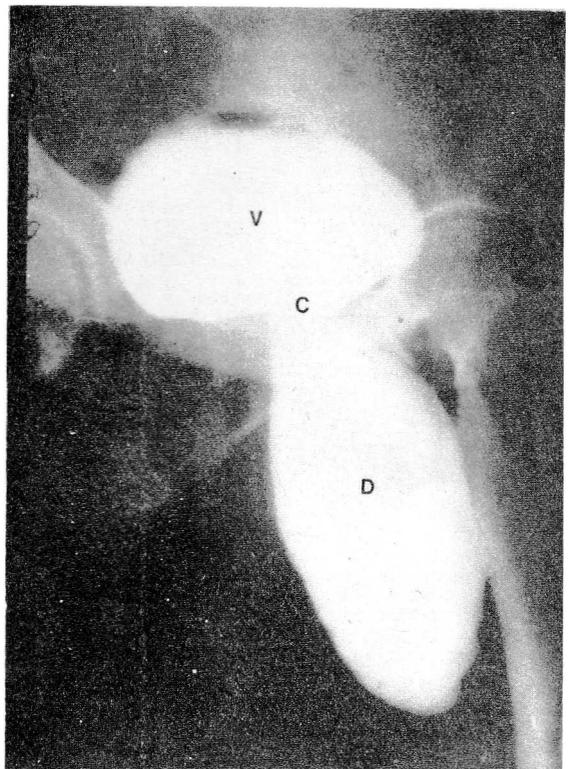


Fig. 1 Uretrocistografía retrograda.

Se efectuaron entonces dos uretrocistografías retrógradas sucesivas. La primera no mostró alteraciones. La segunda realizada personalmente por uno de los autores (A.D.), con gran volumen y esperando, mostró la existencia de un gran divertículo vesical, que saliendo sobre la zona media, sobre el pubis, se dirigía hacia el triángulo de Scarpa izquierdo (Fig. 1).

Con diagnóstico de hernia de vejiga se operó por incisión mediana infraumbilical, comprobándose la existencia de un gran divertículo vesical que se exteriorizaba sobre un defecto mediano suprapúbico, algo lateralizado a izquierda. El músculo recto derecho se encontraba algo desplazado y rotado y el recto izquierdo estaba francamente desplazado y elongado, pero existía músculo indemne de ambos lados. Se trató el divertículo reintroduciéndolo con jaretas invaginantes. Se logró reparar el defecto sin problemas, tensando previamente el recto izquierdo sobre la inserción de la vaina. La evolución postoperatoria no mostró elementos dignos de mención y actualmente, 18 meses después de la intervención, el enfermo se encuentra asintomático.

COMENTARIO

Esta variedad de hernia de vejiga es absolutamente excepcional. En la literatura nacional no se han logrado encontrar referencias de la misma. De la literatura internacional (1,2,3,4,5,6) sólo se obtienen escasas referencias.

En la patogenia de esta hernia pueden invocarse dos mecanismos diferentes factibles. El primero de

ellos, de tipo adquirido, sería un resultado secular de la cirugía herniaria inguinal, la cual puede determinar una necrosis de la inserción inferior del recto. Esto resulta de la inclusión en la línea de sutura de la parte carnosa del músculo recto. Pero, en tal caso, existe una destrucción del músculo. La segunda posibilidad es un defecto propio de la línea media en su sector inferior, sea congénito o adquirido.

La dificultad diagnóstica semiológica en este caso estuvo determinada por un lado por la obesidad del enfermo y por otro por el hecho de que el contenido sólo se hacía evidente en algunas ocasiones con la extrema replección vesical. Esto también se evidenció en la necesidad de repetir la uretrocistografía para poder poner en evidencia el divertículo vesical.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. IASON A.H.: Hernia, Philadelphia, The Blakeston, 1941
2. KOONTZ A.R.: Hernia. New York, Appleton-Century-Crofts, 1963.
3. NYHUS L.M.; HARKINS H.N.: Hernia. Buenos Aires. Intermédica, 1967.
4. PONKA, J.L.: Hernias of the abdominal wall. Philadelphia, W.B. Saunders Co., 1980.
5. WATSON L.F.: Hernia. Saint Louis, Mosby, 1948.
6. ZIMMERMAN L.M.; ANSON B.J.: The anatomy and surgery of hernia. Baltimore, Williams and Wilkins, 1953.