

Eventración post traumática

*Desinserción muscular de la cresta iliaca.
A propósito de una observación.*

Dr. Guillermo Piacenza,
Dr. Osvaldo Rocha,
Dr. José Luis Rodríguez.

Se presenta un caso de eventración post-traumática por desinserción muscular, con reparación quirúrgica con los propios tejidos del paciente y buena evolución.

Clinica Quirúrgica "B" (Director Prof. Dr. Jorge Pradines), Hospital de Clínicas. Facultad de Medicina, Montevideo.

PALABRAS CLAVE (KEY WORDS, MOTS CLÉS) MEDLARS:
Abdominal injuries / Complications.

SUMMARY: Post-trauma eventration. Muscle disinsertion of the iliac crest. Based on one case observed.

Description of a case of post-trauma eventration caused by muscular disinsertion, surgically repaired with the patient's own tissues and satisfactory evolution.

RÉSUMÉ: Événtration post-traumatisme. Désinsertion musculaire de la crête iliaque. À propos d'une observation.

Les auteurs présentent un cas d'événtration post-traumatisme par désinsertion musculaire avec réparation chirurgicale avec les propres tissus du malade. Bonne évolution.

INTRODUCCION

La siguiente comunicación es a propósito de un caso de eventración postraumática poco frecuente.

Caso Clínico. M.S. - Reg. 38.983 - Mujer - 59 años. Ingre-sa al servicio en octubre de 1982.

Consulta por tumoración de región coxo-femoral de crecimiento progresivo que desciende a muslo. Refiere su aparición al año 1978 con posterioridad a un politraumatismo con fractura de pubis y rotura vesical in-tervenida por una incisión mediana infraumbilical.

Como antecedente personal, apendicectomía en 1960. Tránsito intestinal constipada habitual. Tránsito urinario normal.

Al examen se destaca tumoración reductible de región coxo-femoral derecha, que llega a tercio medio de muslo acompañándose de ruidos hidroaéreos (Fig. 1).



Figura 1. Tumoración en región Iliaca y coxal der.

Presentado a la Sociedad de Cirugía del Uruguay el 11 de mayo de 1983.

Prof. Adjunto, Asistentes de Clínica Quirúrgica.

Dirección: San Nicolás 1396, Montevideo. (Dr. G. Piacenza).

Se interpreta la misma como expresión de una eventración de su cicatriz de Mac Burney que hubiese adoptado un trayecto poco frecuente. La radiografía de Colon (Fig. 2), muestra la presencia del mismo en la eventración. La radiografía de pelvis (Fig. 3), muestra las secuelas de la fractura pubiana estando el resto continente.

Operación: Incisión paralela a la cresta ilíaca incluyendo la cicatriz de Mac Burney.

Abordado el saco de la eventración se comprueba que su contenido incluye la casi totalidad del delgado así como colon derecho y asa sigmoidea de un dólíco-colon.

Liberado el contenido se comprueba que el anillo de la eventración se forma a expensa de la desinserción de los músculos anchos de la pared abdominal de la cresta ilíaca. La cicatriz de Mac Burney es continente.

Se reduce el contenido y se procede a reparar el defecto llevando los planos musculares al tejido fibroso y



Figura 2. Rx Colon por Enema. Descenso del Colon a muslo.

periostio de la cresta ilíaca. Se utilizan puntos separados de Dexon 1 en un solo plano (Fig. 4).

El postoperatorio es sin incidencias. La evolución 1 año después es satisfactoria sin recidivas.

COMENTARIO

Motiva esta comunicación la rareza de la misma. No tenemos referencia en la literatura nacional de casos similares. Si bien se han

descrito roturas del contenido visceral post traumatismo^(1, 3) así como evisceración postraumática⁽²⁾ la situación descrita es ex-cep-cional.

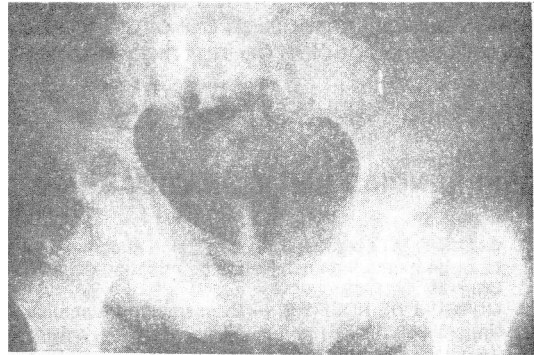


Figura 3. Rx simple de Pelvis. Secuela de fractura pubiana.

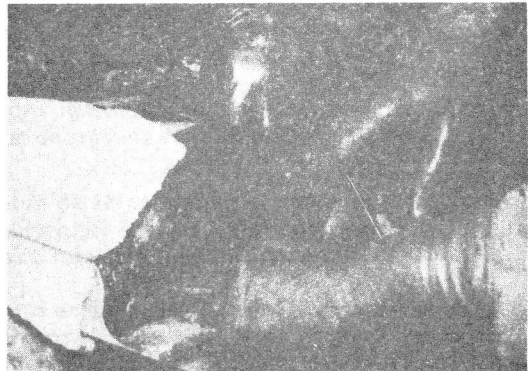


Figura 4. Cavidad de cara externa de muslo. Defecto de pared reparado.

Primero puesto que evolucionó como una eventración crónica con excelente tolerancia.

Segundo pese a tener la casi totalidad de su intestino delgado y colon en una situación totalmente aberrante no presentó alteraciones significativas de su tránsito intestinal, ni evidenció trastornos funcionales de su dinámica parietal.

La técnica empleada en su reparación creemos ofrece la ventaja de evitar mallas heterólogas disminuyendo el riesgo de infección.

La rotación de un colgajo de Fascia Lata era en este caso discutible dado la dispo-

ción del saco que dejaba un amplio espacio sub-cutáneo con riesgo de colecciones e infecciones secundarias que hacían poco atractivo el crear zonas cruentas en la región.

Es en estas situaciones poco frecuentes que escapan a las normas quirúrgicas habituales donde la decisión del cirujano resulta de una combinación de ingenio y anatomía.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. CAMAÑO M., AMORIN R. — Contusión abdominal en portador de hernia inguinal. Rotura de intestino delgado. Cir. Urug. 39: 48, 1969.
2. MURGUIA DE ROSSO E. — Evisceración traumática. Cir. Urug. 38: 82, 1968.
3. VAZQUEZ ROLFI D. — Ruptura del intestino en saco herniario. Bol. Soc. Cir. Urug. 1: 280, 1930.

COMENTARIOS

El Dr. Latourette comenta el trabajo presentado por el Dr. Piacenza.

En materia de rarezas postraumáticas voy a relatar un caso que también por su rareza llamó mucho la atención. Se trató de un accidente de tránsito, un traumatismo tangencial del abdomen, y el paciente pudo seguir caminando y llegó al Clínicas, y se interpretó la tumoración que tenía en la región umbilical como un hematoma. Al día siguiente el enfermo vuelve con intensos dolores de tipo cólico y lo operamos y nos encontramos con que la cicatriz umbilical había sido arrancada y por el orificio del ombligo habían penetrado asas delgadas debajo de la piel y se habían estrangulado. No tenía saco porque no tenía tiempo de haberse formado. Nada más.

El Dr. Piacenza cierra la discusión.

En primer término agradecer a quién comentó el trabajo, Dr. Latourette. En cuanto a la reparación no fue realmente fácil. Tal es así que se pensó en un momento en la necesidad de tener que recurrir a otro tipo de recurso, pero afortunadamente se pudo solucionar y la evolución posterior fue buena.