

IMÁGENES Y CIRUGÍA

Hernia traumática de la pared abdominal por manubrio de bicicleta*

Traumatic abdominal wall hernia

Drs. RICARDO GENI G¹, MIGUEL PLAZA DE LOS REYES Z¹,
JOSÉ M. ZÚÑIGA A.², ROBERTO CHARLES C.²

¹Servicio de Cirugía Hospital del Trabajador de Santiago.

²Residente Cirugía, Facultad de Medicina Universidad de Los Andes.

Paciente hombre de 41 años, sano, mientras viajaba en bicicleta sufre caída al esquivar un obstáculo, recibiendo impacto por el manubrio de su bicicleta en el hemiabdomen derecho. Examen físico al ingreso: hemodinamia estable, huella erosiva en relación a contusión abdominal (Figura 1), con masa palpable muy sensible. TAC abdominal muestra una ruptura en el tercio medio del músculo recto

anterior derecho de 3 cm, por la cual protruye epipión mayor (Figura 2). Sin lesiones intraabdominales. Control con TAC a las 48 hr no mostró cambios, permitiendo su alta. Cuatro semanas después se opera electivamente por vía laparoscópica instalando una malla PROCEED para cerrar el defecto (Figuras 3 y 4). Evolucionó sin complicaciones.



Figura 1. Huella de manubrio en pared abdominal.



Figura 2. Tac de abdomen; flecha indica hernia traumática abdominal.

* Recibido el 22 de Agosto de 2008 y aceptado para publicación el 24 de Septiembre de 2008.

Correspondencia: Dr. Ricardo Geni G.
Ramón Carnicer 185, Santiago, Chile
Fax: 56 2 6853128
E-mail: rgeni@mi.cl



Figura 3. Hernia traumática, aspecto laparoscópico después de cuatro semanas.



Figura 4. Reparación laparoscópica con malla PROCEED.

DISCUSIÓN

La hernia traumática de la pared abdominal (HTPA) es infrecuente, describiéndose una ocurrencia de 1% para traumatismos violentos¹, siendo aun más infrecuentes por el mecanismo antes señalado (manubrio de bicicleta)². Su presentación puede ser tardía, por lo que requiere de una alta capacidad de sospecha clínica³. El 78% ocurre en accidentes viales y generalmente son infraumbilicales. La TAC es el examen diagnóstico más sensible y tiene la ventaja de informar la presencia de lesiones intraabdominales asociadas, las que pueden encontrarse en un 67% de los casos⁴.

Su definición, clasificación y manejo aun es controversial, principalmente en cuanto al momento de su resolución quirúrgica (urgencia o diferida)⁵ y técnica empleada.

La laparoscopia ya ha demostrado sus beneficios en la reparación de hernias incisionales, lo cual se puede extender también a las HTPA en pacientes estables al ingreso, en quienes se decide realizar una cirugía diferida. El uso de mallas protésicas ha disminuido la recidiva de hernias ventrales y HTPA^{6,7}, y sólo estaría contraindicada ante las evidencias de alguna lesión visceral o una clara contaminación intestinal⁴.

REFERENCIAS

1. Brenneman F, Boulanger B, Antonyshyn O. Surgical management of abdominal wall disruption after blunt trauma. *J Trauma* 1995; 39: 539-544.
2. Nikhil T, Madhu N, Surender K, Puneet D. Traumatic handlebar hernia associated with hepatic herniation: a case report and review of the literature. *Hernia* 2007; 11: 365-367.
3. Belgers HJ, Hulsewe KWE, Heeren PAM, Hoofwijk AGM. Traumatic abdominal wall hernia: delayed presentation in two cases and a review of the literature. *Hernia* 2005; 9: 388-391.
4. Moreno-Egea A, Girela E, Parlorio E, Aguayo-Albasini JL. Controversias en el manejo actual de las hernias traumáticas de pared abdominal. *Cir Esp* 2007; 82: 260-267.
5. Spencer Netto F, Hamilton P, Rizoli S, Nascimento B, Brenneman FD, Tien H, et al. Traumatic Abdominal Wall Hernia: Epidemiology and Clinical Implications. *J Trauma* 2006; 61: 1058-1061.
6. Aucar JA, Biggers B, Silliman WR, Losanoff JE. Traumatic Abdominal wall hernia. Same-admission laparoscopic repair. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech* 2004; 14: 98-100.
7. Hong-Jo CH, Hak-You L, Ki-Han K, Sung-Heun K, Min-Chan K. Traumatic abdominal wall hernia (TAWH): A case study highlighting surgical management. *Jonsei Medical Journal* 2007; 48: 549-553.