

Reporte de Caso

## **Hernia de Spiegel: presentación de un caso**

Spigelian hernia: case report

Javier Cruz Rodríguez<sup>1\*</sup> ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7849-4050>

Jaime Monteagudo Ramírez<sup>2</sup>

Joel Ramos Rodríguez<sup>2</sup>

Marcia O´farril Hernández<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Arnaldo Milián Castro, Santa Clara, Villa Clara, Cuba.

\*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: [javiercruzr@infomed.cu](mailto:javiercruzr@infomed.cu)

## RESUMEN

**Fundamento:** La hernia de Spiegel es un defecto de la pared abdominal generalmente mal diagnosticado; en la experiencia de los cirujanos, las hernias de la pared abdominal constituyen una enfermedad cuyo diagnóstico es esencialmente clínico. Sin embargo, la hernia de Spiegel por su infrecuente presentación (0.1 - 2 %) pasa fácilmente inadvertida.

**Objetivo:** Describir el caso de un paciente con una hernia de Spiegel.

**Presentación del caso:** En este artículo presentamos un paciente masculino de 37 años que fue hospitalizado por presentar dolor abdominal de un mes y medio de evolución, al que se le diagnosticó una hernia de Spiegel.

**Conclusiones:** Por las dificultades diagnósticas que presenta esta enfermedad es importante realizar una correcta anamnesis y examen físico, sin dejar de lado estudios de imagen. El tratamiento definitivo de la hernia de Spiegel es el quirúrgico.

**DeCS:** HERNIA ABDOMINAL/cirugía; HERNIORRAFIA.

**Palabras clave:** Hernia Spiegel; hernia abdominal; cirugía; herniorrafia.

## ABSTRACT

**Background:** Spigelian hernia is a defect of the abdominal wall that is generally misdiagnosed. In the experience of surgeons, the diagnosis of the abdominal wall hernias is usually clinical. However, because of their presentation is infrequent (0.1 - 2 %) Spigelian hernias often fail to be noticed.

**Objective:** To describe the case of a patient with a Spigelian hernia.

**Case report:** In this article, we present a 37-year-old male patient who was hospitalized due to abdominal pain during a month and a half of evolution, who was diagnosed with a Spigelian hernia.

**Conclusions:** Due to the diagnostic difficulties this disease presents it is important to accomplish a correct anamnesis and physical examination, without putting aside studies of image. The definite treatment of Spigelian hernia is surgery.

**MeSH:** HERNIA ABDOMINAL/surgery; HERNIORRHAPHY.

**Keywords:** Spigelian hernia; hernia Spiegel; abdominal hernia; surgery; herniorrhaphy.

## INTRODUCCIÓN

Las hernias pueden aparecer en cualquier localización del cuerpo, pero son más frecuentes en el área abdominal. Una hernia abdominal externa consiste en la salida anormal de uno o más órganos o tejidos (o de una parte de ellos) a través de defectos u orificios congénitos o adquiridos que ocurren cuando la aponeurosis y la fascia no están cubiertas por músculo estriado. <sup>(1)</sup>

La hernia de Spiegel, también llamada hernia de la línea semilunar, es una hernia de la pared abdominal de diagnóstico infrecuente que se origina a través de una zona de debilidad u orificio en la línea semilunar, especialmente por debajo de la línea arqueada, en su porción inferior. Se localiza en el borde externo de la línea semilunar en la zona de unión entre la fascia del músculo recto anterior y las vainas de los músculos anchos del abdomen, que se extiende desde el reborde costal hasta el pubis. <sup>(1,2)</sup> Habitualmente su presentación se describe el "cinturón de Spiegel", ubicado en una franja que se extiende 6 cm por encima de la línea que une ambas espinas ilíacas anterosuperiores. <sup>(3,4)</sup> En esta ubicación se encuentra entre el 85 - 95 % de las hernias de Spiegel. <sup>(4)</sup>

La primera descripción de la hernia de Spiegel data de 1764 y fue realizada por Klinkosch. <sup>(3,5,6)</sup> Hasta la fecha se han publicado alrededor de un millar de casos en la literatura médica mundial. <sup>(5,7)</sup> En niños se han informado solo 50 casos. <sup>(2)</sup> En Cuba, al parecer, solo se ha publicado un caso de esta enfermedad en una paciente cubana por Ferreira. <sup>(8)</sup>

Estas hernias representan del 0.12 al 2 % de todas las hernias que se operan en la pared abdominal. Se presenta con mayor frecuencia a partir de los 40 años y predomina en pacientes del sexo femenino. La proporción entre las del lado derecho y el izquierdo es similar pero algunos trabajos informan una superioridad en el lado izquierdo y son más raras las bilaterales. Como factores causales asociados a este defecto se han considerado la obesidad, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, embarazos repetidos, ascitis, la cirugía previa y los traumatismos abdominales. Se trata de un defecto mayormente adquirido, aunque se han descrito casos congénitos asociados a testículo no descendido. <sup>(1,2,5-7,9)</sup>

En este artículo tenemos como objetivo presentar el caso de un paciente que fue intervenido quirúrgicamente de forma electiva por presentar dolor de aproximadamente 45 días de evolución al que se le diagnosticó una hernia de Spiegel. Se le solicitó el consentimiento al paciente tanto para los procedimientos efectuados durante el proceso de atención, como para la publicación de su caso.

Se realizó una revisión bibliográfica actualizada de la enfermedad para contribuir al mejoramiento de su comprensión, prevención, diagnóstico y a su tratamiento más efectivo. El caso que presentamos como valor adicional constituye uno de los pocos publicados en la literatura biomédica cubana informado por profesionales nacionales y referido a un paciente cubano.

## PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente masculino, de 37 años de edad, blanco, de procedencia urbana con antecedentes de aparente buena salud anterior. Acudió a cuerpo de guardia por presentar dolor abdominal de aproximadamente un mes y medio de evolución. Se decidió su ingreso para estudio y tratamiento.

Datos positivos al interrogatorio: Presencia, desde hace un mes y medio, de dolor en fosa ilíaca izquierda que se aumenta con el ejercicio o la tos y que no mejora con tratamiento analgésico. Aumento de volumen discreto y ocasional en fosa ilíaca izquierda. Cambios del hábito intestinal.

Datos positivos al examen físico: Dolor a la palpación en fosa ilíaca izquierda donde se evidencia un aumento de volumen de alrededor de 2 cm de diámetro que no se moviliza y no podemos definir si corresponde a la pared o a planos profundos.

Exámenes complementarios: Ultrasonido (US) de partes blandas: a nivel de la tumoración palpable en fosa ilíaca izquierda se observó imagen hipocogénica que medía aproximadamente 10 x 20 mm.

Laparoscopia: A nivel de fosa ilíaca izquierda el epiplón mayor se adhiere al peritoneo parietal anterior correspondiente, se observó además una evaginación de la pared que pudiera estar en relación con hernia a este nivel.

Los complementarios hematológicos, el US abdominal, la radiografía de abdomen, el colon por enema, la rectosigmoidoscopia y la colonoscopia no mostraron alteraciones que orientaran al diagnóstico. En el periodo en el que se estudió al paciente no hubo disponibilidad de tomografía.

Descripción del acto operatorio: Paciente en posición decúbito supino; se realizó antisepsia con agua, jabón y alcohol yodado, se le colocaron campos estériles. Se le realizó incisión paramedial infraumbilical izquierda profundizando por planos. Se identificó un defecto de la pared de aproximadamente 1 cm de diámetro a nivel de la línea semilunar a través del cual protruye el saco herniario. Se realizó apertura del saco herniario (se comprobó la presencia de pequeño segmento de epiplón mayor, el cual se redujo), ligadura alta del saco y se realizó cierre del anillo herniario con sutura poliéster 2-0. Se realizó hemostasia y se le cerró por planos hasta la piel.

Posoperatorio: El paciente evolucionó satisfactoriamente y se le dio el alta después de las 72 h de la intervención quirúrgica.

## DISCUSIÓN

Las hernias de la pared abdominal constituyen una enfermedad cuyo diagnóstico es esencialmente clínico y relativamente fácil. La hernia de Spiegel, sin embargo, pasa fácilmente inadvertida.

Su diagnóstico no es siempre sencillo ya que los síntomas son imprecisos y en oportunidades la hernia puede manifestarse por debajo de la aponeurosis del músculo oblicuo mayor, dando lugar a lo que se conoce como hernia oculta o encubierta.<sup>(1,2,4)</sup> Debe tenerse presente que casi todas son pequeñas con diámetros que oscilan entre 1-2 cm.<sup>(1)</sup>

Mención especial merecen las hernias de Spiegel de localizaciones bajas porque aparecen por debajo de la línea interespinal y se confunden con las hernias inguinales directas.<sup>(5-7,9)</sup>

A menudo el diagnóstico positivo de hernia de Spiegel se realiza en el acto operatorio.<sup>(7)</sup> Según Cerdán<sup>(10)</sup> uno de los pacientes de su serie (12.5 %) fue intervenido sin un diagnóstico correcto, ya que se trataba de un defecto parietal bajo que se confundió con una hernia inguinal; afirma este mismo autor, citando a Stirnemann, que no es raro que se informen hasta el 50 % de casos de diagnóstico incorrecto.

Con frecuencia las ultrasonografías y tomografías computarizadas revelan hernias de Spiegel sintomáticas muy pequeñas para detectarse con un estudio clínico. La ultrasonografía es la primera opción para la investigación de diagnóstico por no ser invasiva, ser fácilmente accesible y poco costosa. La tomografía computadorizada abdominal también puede confirmar la presencia de una hernia de Spiegel, sin embargo, se reserva su indicación para cuando hay dudas sobre el

diagnóstico. <sup>(7)</sup> El examen físico completo y los exámenes de imagen (ultrasonografía y tomografía) son suficientes en el 86 % de los casos. <sup>(5)</sup>

El diagnóstico diferencial de estas hernias debe establecerse con procesos agudos intrabdominales, los lipomas de pared, hernias inguinales de trayecto ascendente, procesos abdominales que puedan cursar con la palpación de una tumoración en pared abdominal, hematoma de los rectos y la miotendinitis.

El único tratamiento indicado es el quirúrgico mediante sus múltiples formas de enfoque (clásica o por métodos laparoscópicos) y varios métodos de cierre defecto de la pared. <sup>(5)</sup> La recidiva de la hernia de Spiegel, una vez reparada, es muy rara. <sup>(1)</sup> La tasa de recurrencia luego de la cirugía abierta es de aproximadamente el 4 %, mientras que en el abordaje laparoscópico intraperitoneal o totalmente extraperitoneal es casi cero. <sup>(5)</sup> También se ha recomendado marcar la localización de la hernia con el paciente de pie antes de la operación. <sup>(1)</sup>

## CONCLUSIONES

Por las dificultades diagnósticas que presenta la hernia de Spiegel es importante realizar correctamente la anamnesis y el examen físico, sin obviar los estudios de imagen mencionados. Se debe tener presente que el tratamiento de elección es siempre el quirúrgico. Recomendamos también, aunque no se empleó en el caso que presentamos, la colocación de prótesis de materiales no absorbibles o absorbibles a largo plazo si los defectos de la pared son grandes o si se constata gran debilidad en la misma; en este caso no fue necesaria la reparación protésica por ser el defecto de la pared abdominal pequeño de solo 1 cm. Por las dificultades en su diagnóstico, la hernia de Spiegel, requiere de un alto índice de sospecha.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Malangoni MA, Rosen MJ. Hernia. En: Townsend CM, Beauchamp RD, Evers BM, Mattox KL. Sabiston Tratado de Cirugía. Barcelona: Elsevier; 2013.p. 1114-40.
2. Montalvo Ávalos C, Álvarez Muños V, Fernández García L, López López AJ, Oviedo Gutiérrez M, Lara Cárdenas C, et al. Hernias atípicas en la infancia. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2015 [citado 2018 ene 20];17(66):139-43. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v17n66/07\\_original-breve.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v17n66/07_original-breve.pdf)
3. Sarriugarte Lasarte A, Marín Ortega H, Arana de la Torre MN, Gutiérrez Grijalba O, García Etxebarria A, Agirre Etxabe L, et al. Apendicitis aguda por hernia de Spiegel Incarcerada. Rev Hispanoam Hernia [Internet]. 2014 [citado 2018 ene 20];2(3):115-8. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-hispanoamericana-hernia-357-pdf-S2255267714000371>
4. Faraco R, Brondolo MJ, Wasielewsky G, Somma E, Fernández JP, D'Amore V. Hernia de Spiegel. Hosp Aeronáut Cent [Internet]. 2012 [citado 2018 ene 20];7(1):33-5. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-716477>.
5. Molnar C, Tîlvescu C, Neagoe VI, Butiurca VO, Molnar CV, Copotoiu C. Spigelian Port-site Hernia, a Complication after Laparoscopic Cholecystectomy- a Clinical Case Report. Acta Medica Marisiensis [Internet]. 2013 [cited 2015 Jan 20];59(5):242-5. Available from: <http://actamedicamarisiensis.ro/spigelian-port-site-hernia-a-complication-after-laparoscopic-cholecystectomy-a-clinical-case-report/>
6. Moles Morenilla L, Martín Jiménez C, Gómez Sotelo AI, Gómez Rubio D, Sánchez Blanco JM, Galindo Galindo A. Evolución histórica de 67 hernias de Spiegel. RAPD ONLINE [Internet]. 2013 [citado 2015 Ene 20];36(2):98-102. Disponible en: <https://www.sapd.es/revista/2013/36/2/02>
7. Andrezza C, Wild N, Dala Riva D, Avila Zanotelli V, Britto MA. Hérnia de Spiegel: Suspeição diagnóstica e tratamento. Revista da AMRIGS [Internet]. 2015 [citado 2018 oct 16];59(4):300-2. Disponible en: <https://www.amrigs.org.br/revista/8>
8. Ferreira Moreno VG, Cora Abrahams J, Suárez Camejo R, Posada Jiménez P, Hernández Rodríguez N. Hernia de Spiegel vs. neoplasia de colon. A propósito de un caso. Rev méd electrón [Internet]. 2011 [citado 2018 oct 16];33(2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v33n2/spu16211.pdf>
9. Gordillo Hernández A, Valdés Hernández J, Navarrete de Carcer E, Naranjo Fernández Jr, del Río Lafuente F, Capitán Morales L. Hernias lumbares, subcostales, suprapúbicas, subxifoideas y de Spiegel. Cir Andal [Internet]. 2013 [citado 2018 oct 16];24(3-4):283-6. Disponible en: <https://www.asacirujanos.com/admin/upfiles/revista/2013/2013-vol24-n3-4-act17.pdf>
10. Cerdán Pascual R, Cantín Blázquez S, Barranco Domínguez JI, Bernal Jaulín J, Duque Mallén MV. Hernia de Spiegel. Revisión a propósito de 8 casos. Rev Cubana Cir [Internet]. 2005 [citado 2018 oct 16];44(4). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/cir/v44n4/cir07405.pdf>

### Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflicto de interés en esta investigación.

**Recibido:** 19/12/18

**Aprobado:** 03/06/19



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)