

CASOS CLINICOS

# *Hernia inguino-escrotal derecha a contenido sigmoideo*

## *A propósito de dos casos*

Dres. Alberto Piñeyro, Carlos Misa y Luis Tarocco.

**Se presentan dos casos de hernia inguino escrotal derecha a contenido sigmoideo. Se efectúan consideraciones clínicas y embriológicas sobre su rareza y ausencia de deslizamiento sigmoideo.**

*Clinica Quirúrgica "2" (Director Prof. Dr. Celso Silva). Hospital Maciel. Fac. de Medicina. Montevideo.*

*PALABRAS CLAVE (KEY WORDS, MOTS CLÉS) MEDLARS: INGUINAL, HERNIA.*

### **SUMMARY: Inguinoscrotal hernia with sigmoid content. Regarding two cases.**

Authors present two cases of inguinoscrotal hernia. They make clinical and embryological considerations about their rarity and absence of sigmoid slipping.

### **RÉSUMÉ: Hernie inguino-scrotale droit à contenu sigmoïdien. A propos de 2 cas.**

On présente deux cas d'hernie inguino-scrotale droit à contenu sigmoïdien. On effectue des réflexions cliniques et embryologiques sur leur rareté et l'absence de glissement sigmoïdien.

Presentado en la Sociedad de Cirugía del Uruguay el 5 de noviembre de 1986.

Prof. Adjunto de Clínica Quirúrgica, Residentes de Cirugía. Dirección: H. Gutiérrez Ruiz 1116, Montevideo. (Dr. A. Piñeyro).

### **INTRODUCCION**

La operación por hernia constituye aproximadamente el 12% del total de las intervenciones quirúrgicas<sup>(1)</sup>.

La topografía inguinal representa el 75% de las hernias<sup>(2)</sup>.

Predomina en el sexo masculino y del lado derecho por el descenso y obliteración más tardía del conducto peritoneo vaginal.

Prácticamente todo órgano móvil ha sido encontrado como contenido de un saco inguinal<sup>(3)</sup>. Lo más frecuente es el hallazgo del epiplón, luego del ileon y en tercer lugar, del intestino grueso.

Es habitual encontrar como contenido el ciego en hernias derechas y el sigmoidees en las izquierdas, pero el hallazgo del asa sigmoidea en un saco inguino escrotal derecho es excepcional, por lo cual decidimos traer estos dos casos clínicos a la Sociedad de Cirugía.

Sólo hemos encontrado en la bibliografía consultada una referencia a esta situación. Antonio Scarpa en su Memoria Anátomo Quirúrgica del año 1809<sup>(4)</sup> señalaba como: "fenómeno increíble del punto de vista anátomo-fisiológico el hallazgo de la porción izquierda del colon en la ingle derecha".

## CASOS CLINICOS

**Caso N° 1:** P.H., sexo masculino, 69 a., N° Reg. 216.979. Inter-venido hace 7 años y 1 año por hernia inguinal derecha. No se pudo contar con los protocolos operatorios por lo cual se desconoce tipo de hernia y reparación parietal efectuada.

Consulta por una recidiva inguino escrotal derecha.

Se practicó estudio radiológico contrastado de colon por enema el que mostró la casi totalidad del sigmoides en el hemiscroto derecho.

Se operó abordándose por vía preperitoneal en razón de sus dos intervenciones previas, y luego de la reducción del asa sigmoidea y tratamiento del saco, se practicó una hernioplastia con malla de Marlex que se fijó por fuera a la fascia iliaca y por dentro al Cooper.

La evolución postoperatoria fue buena.

**Caso N° 2:** J.T., sexo masculino, N° Reg. 117.975. Operado por hernia inguinal derecha. En el protocolo sólo consta: hernia por deslizamiento, liberación del intestino, reparación de tipo Bassini.

Consulta por recidiva inguino escrotal, constatándose al examen una voluminosa hernia inguino escrotal derecha, parcialmente reductible.

Se realizó estudio radiológico contrastado de colon por enema que mostró el sigmoides en el hemiscroto derecho.

Operación (Dr. Sulffet): anestesia peridural; hernia con sigmoides libre. Reparación según técnica de Mac Vay.

Postoperatorio sin incidentes realizándose colon por enema de control.

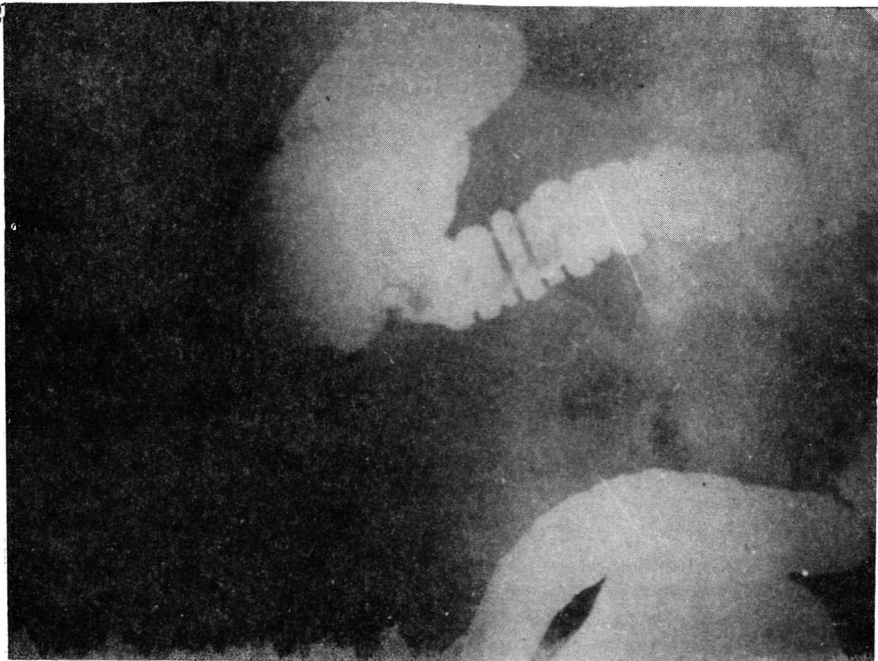
## COMENTARIOS

Las condiciones embriológicas de inserción del mesosigmoides sobre línea media y a la izquierda, hacen factible que el sigmoides y su meso alcancen primero el orificio inguinal profundo y secundariamente pasen a formar parte de la pared posterior del saco constituyendo la clásica hernia por deslizamiento del lado izquierdo.

Eso no sucede del lado derecho, donde el colon izquierdo, de ocupar el hemiscroto, podrá estar adherido a las paredes del saco pero no se encuentra deslizado.

La explicación para que el sigmoides habite un saco derecho sería únicamente la existencia de un gran dólicosigmoides.

Por tanto, mientras del lado izquierdo debe tratarse como una hernia por deslizamiento sigmoideo, a derecha se trata simplemente de una hernia oblicua externa a contenido sigmoideo.





## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. MAINGOT R. — Operations for inguinal hernia. In: Abdominal Operations. N. York. Appleton, 1980.
2. NYHUS L., BOMBECK T. — Hernias. In: Davis-Christopher eds. Textbook of Surgery. Philadelphia, W.B. Saunders, 1977.
3. NYHUS L., HARKINS H. — Hernia. Philadelphia. J.B. Lippincott, 1964.
4. SCARPA S. — Sull'ernie, Memoire Anatomico-Chirurgiche. Milano, 1809.