

HERNIA INGUINOURETERAL. HALLAZGO CASUAL Y MANEJO LAPAROSCÓPICO

Autores:

C PARDO MARTÍNEZ, J CAMBRONERO SANTOS*, N SANTAMARÍA GUINEA**, JA FELTES OCHOA*, E ÁLVARO CIFUENTES, A RUIZ DE LA HERMOSA GARCÍA-PARDO, P ORTEGA DOMENE, G PASEIRO CRESPO, E MARQUÉS MEDINA, A CAMACHO AROCA, I SÁNCHEZ EGIDO, JB SEOANE GONZÁLEZ.

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo.

*Servicio de Urología.

**Servicio de Radiodiagnóstico.

Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid.

crispardomar@hotmail.com

CITAR COMO:

C PARDO MARTÍNEZ, J CAMBRONERO SANTOS, N SANTAMARÍA GUINEA ET AL.
HERNIA INGUINOURETERAL. HALLAZGO CASUAL Y MANEJO LAPAROSCÓPICO. -
Seclaendosurgery.com (en línea) 2015, nº 49.

Disponible en Internet: http://www.seclaendosurgery.com/secla/index.php?option=com_content&view=article&id=611&Itemid=514

ISSN: 1698-4412

RESUMEN

La hernia inguinoureteral es una patología muy poco frecuente, especialmente en pacientes con riñones nativos. Suele pasar inadvertida, salvo cuando se convierte en sintomática. Presentamos el caso de un varón de 68 años con hallazgo casual el seno del estudio de una hiperferritinemia de una hernia inguinoureteral con dilatación pielocalicial que se intervino por laparoscopia realizándose resección y reimplantación ureteral y hernioplastia. Destacamos la iconografía pre y postoperatoria, el abordaje conjunto entre los servicios de Urología y Cirugía General, así como una revisión de la escasa literatura existente.

PALABRAS CLAVE

Hernia inguinoureteral – Reimplantación ureteral laparoscópica – Hernioplastia laparoscópica.

ABSTRACT

Uretero-inguinal hernia is uncommon and usually misdiagnosed, especially in patients with native kidneys, except when it becomes symptomatic. We report the case of a 68 year old man

with casual diagnosis of obstructive uropathy secondary to uretero-inguinal hernia which was treated surgically, performing laparoscopic ureter resection followed by an ureterocystostomy and hernia repair. We emphasize the pre and postoperative iconography, the joint approach between Urology and General Surgery as well as review the current literature.

KEY WORDS

Inguinoureteral hernia – Laparoscopic ureteral reimplantation – Laparoscopic hernioplasty.

INTRODUCCIÓN

La hernia inguinoureteral es una patología muy poco frecuente, especialmente en pacientes con riñones nativos (1). En la actualidad hay menos de 10 casos publicados (2,3). Se puede presentar a cualquier edad y suele pasar inadvertida, salvo cuando se convierte en sintomática, por ello suele ser un hallazgo durante la cirugía de reparación de la hernia, lo que comporta un alto riesgo de dañar de forma inadvertida el uréter (4). El diagnóstico preoperatorio es esencial para reducir el riesgo de lesión ureteral así como para reparar ambas patologías en el mismo acto quirúrgico (5). Presentamos el caso de un varón de 68 años al cual, en el seno de un estudio por hiperferritinemia se le detecta una dilatación pielocalicial derecha en el seno de una hernia inguinouretral derecha no conocida.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Varón de 68 años, con antecedentes de HTA, diabetes y obesidad, a quien en una ecografía abdominal solicitada en el seno de un estudio por hiperferritinemia se observa una dilatación pielocalicial derecha con ectasia del uréter proximal sin identificar causa obstructiva. Se completa estudio con UROTAC que muestra una asimetría en la excreción de contraste, existiendo retraso y dilatación de la vía excretora renal derecha. Se identifica una hernia inguinal que contiene al uréter derecho dilatado. En el estudio de TC se confirman las alteraciones descritas, con una dilatación de la pelvis de 4 cm de diámetro AP, una hernia que contiene grasa y el uréter, en una hernia inguinal indirecta derecha. El uréter distal se identifica,

de calibre filiforme, sin presencia de litiasis en su interior (Figuras 1, 2, 3, 4)

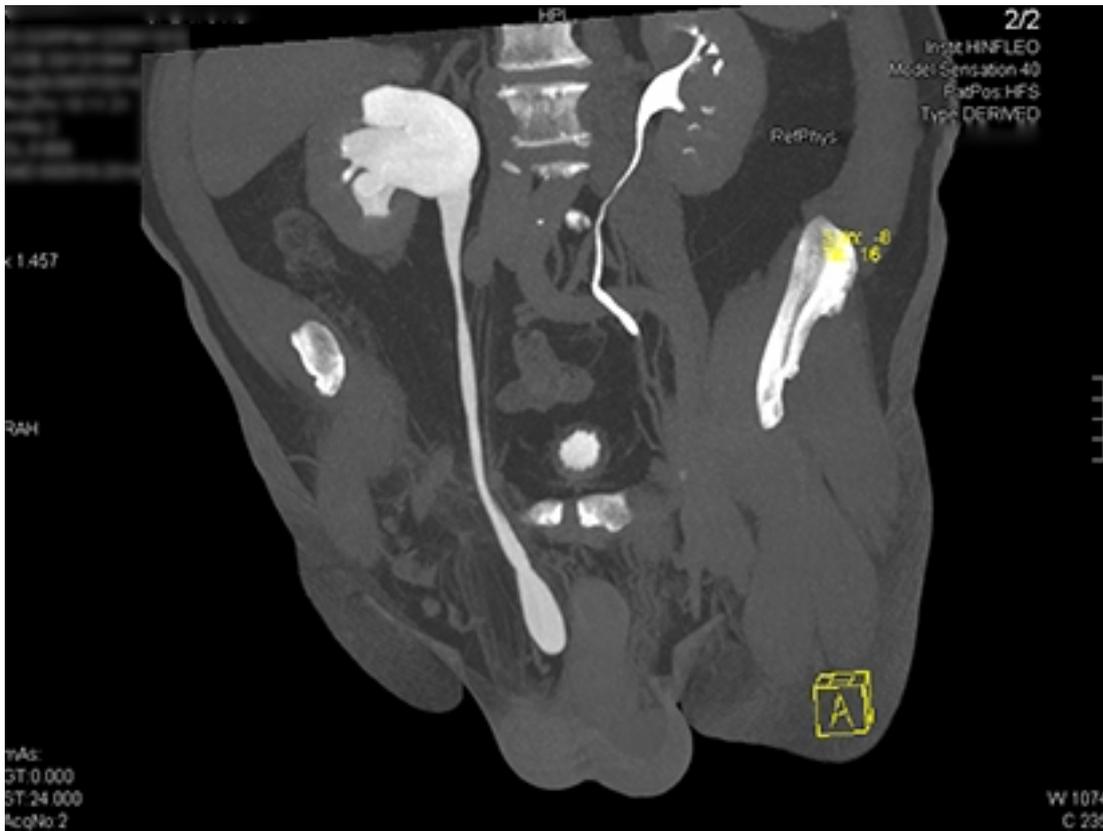


Figura 1. TAC: Dilatación pelvis renal derecha con hernia inguinoescrotal que contiene grasa y uréter derecho





DISCUSIÓN

La hernia uretero-inguinal en pacientes no trasplantados renales es un fenómeno muy raro que, en la mayoría de los casos, se diagnostica de forma inesperada, siendo en la mayoría de los casos un hallazgo durante la reparación herniaria (5). No hay más de 10 casos de este tipo de hernias publicados en la literatura (4).

Esta condición es más común en hombres, típicamente entre la 5^o-6^o década de la vida, describiéndose como factores predisponentes la obesidad y una deficiencia en la síntesis de colágeno (6). Generalmente son asintomáticas, a veces puede ocasionar síntomas urinarios como disuria y urgencia miccional y en los casos más avanzados, la herniación alcanza tal grado que ocasiona obstrucción ureteral e hidronefrosis (1).

Desde un punto de vista anatómico, se pueden distinguir 2 tipos de hernias inguino-ureterales: intraperitoneal o paraperitoneal, como nuestro caso, que suponen el 80% del total, en la cual el uréter es arrastrado dentro del saco herniario por una adherencia al peritoneo posterior. Este tipo, con frecuencia, puede contener otros órganos intraabdominales deslizados, frecuentemente colon. En la variante extraperitoneal, mucho menos frecuente, no está presente un saco peritoneal en la hernia y el uréter es englobado en la hernia sólo o acompañado de grasa retroperitoneal (7).

En la mayoría de los casos, la disección y simple recolocación del uréter, seguida de una reparación estándar de la hernia, resulta el tratamiento más aconsejable. Sin embargo, en casos como el que presentamos, en que el uréter herniado aparece dañado o con marcada dilatación, aperistalsis, inflamación o necrosis, es preciso realizar una resección ureteral con reimplantación vesical (6). Por todo ello un completo estudio preoperatorio permite conocer con exactitud la anatomía y el estado del uréter de cara a plantear la técnica quirúrgica y la vía de abordaje más indicada en cada caso con el objetivo de reducir los riesgos y lograr el mejor resultado posible.

REFERENCIAS

1. Bertolaccini L, Giacomelli G, Bozzo R.E, Gastaldi L, Morini M. Inguino-scrotal hernia of a double district ureter: case report and literature review. *Hernia* (2005) 9: 291-293.
2. Mallouh C, Pellman CM. Scrotal herniation of the ureter. *Journal of Urologie*. 1971; 106:38-41.
3. Rocklin MS, Apelgren KN, Slomski CA, Kandzari SJ. Scrotal incarceration of the ureter with crossed renal ectopia: case report and literature review. *Journal of Urologie*. 1989; 142:366..
4. Chuk Moon Won A; Testa G. Chronic obstructive uropathy due to uretero-inguinal hernia: A case report. *Int Surg Rep* 2012; 3(8): 379-381.
5. Malde S, Praveen B, Marsh H. Obstructive uropathy due to uretero-inguinal hernia: An uncommon occurrence. *Indian J Urol* 2013 Oct-Dec; 29(4): 355-356.
6. Giuly J, François GF, Giuly D, Leroux C, Nguyen-Cat RR. Intraescrotal hernia of the ureter and fatty hernia. *Hernia* 2003; 7:47-9.
7. Zmora O, Schachter PP. Sliding inguinal hernia containing the ureter. A case report. *J Urol* 1996; 155: 1387.