

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar
mejorar
Avanzar

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

Minimizar
mejorar
Avanzar

PÓSTER SIN DEFENSA

Un caso excepcional de hernia umbilical incaerada

Olalla Pérez C, Sainz Villamayor Á, López-Seoane Puente FJ, Domínguez Amillo E, Bodas Pinedo A, Vecino López R.

Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Introducción y objetivos

La hernia umbilical (HU) es el defecto del cierre de la fascia abdominal que permite la protusión del contenido intestinal a través del anillo umbilical.

Es la patología umbilical más frecuente en lactantes (15% en nuestro medio), siendo este porcentaje mayor en africanos o andinos.

Son factores predisponentes la prematuridad, el síndrome de Down y el hipotiroidismo. El 93% cierra espontáneamente antes del año, el resto puede precisar cierre quirúrgico a los 3-4 años.

Las complicaciones de incarceration (hernia irreductible) y estrangulación (compromiso vascular) son extremadamente infrecuentes en pediatría (0,07-0,3%).

Los casos descritos afectan principalmente a lactantes menores de 6 meses con hernias mayores de 0,5-1 cm.

Describimos un caso excepcional de HU incarceration en lactante mayor de origen español sin factores de riesgo.

Resumen del caso

Lactante de **13 meses** que acude a Urgencias porque en los últimos 3 días presenta **vómitos alimentarios de repetición, ausencia de defecación e importante decaimiento**, sin clara irritabilidad, con rechazo total de la ingesta. Afebril. Episodio de gastroenteritis la semana previa, que había remitido. Sin antecedentes relevantes, niña sana no prematura de origen español.

Exploración: se encuentra decaída, pálida, con abdomen ligeramente distendido, doloroso y con **eritema periumbilical**, presentando pequeña hernia irreductible. Tacto rectal con ampolla vacía.

- **Analítica sanguínea:** Leve leucocitosis mixta sin aumento de reactantes de fase aguda. Perfil digestivo normal. Iones en rango.
- **Radiografía abdomen:** Dilatación de asas de intestino delgado, sugerentes de obstrucción intestinal.
- **Ecografía abdominal:** Se confirma HU incarcerationada sin compromiso vascular.

MANEJO

Dado el tiempo de evolución y la sospecha de sufrimiento isquémico de asa intestinal, se realiza tratamiento **quirúrgico urgente con reducción del asa herniada** y corrección del defecto herniado. Se evidencia adecuada vascularización del asa intestinal durante el acto quirúrgico.

EVOLUCIÓN

Favorable. Ingreso hospitalario durante **48 horas con buena tolerancia oral, adecuado tránsito intestinal y sin complicaciones de la herida quirúrgica.**



Conclusiones

Aunque las complicaciones en una HU pequeña en lactantes sanos sean excepcionales, deben sospecharse en casos con clínica de obstrucción intestinal, hernia umbilical no reducible y signos inflamatorios en región periumbilical.

Su **diagnóstico es esencialmente clínico**, pero es conveniente la realización urgente de una ecografía doppler para descartar compromiso vascular.

En caso de encarceración con compromiso vascular o que lleva tiempo de evolución con signos de sufrimiento de asa intestinal se debe optar por tratamiento quirúrgico urgente para asegurar un buen pronóstico.