

Cartas al Director

Hernia de Littré: hallazgo inusitado en la reparación de una hernia inguino-escrotal

Palabras clave: Hernia de Littré. Hernia inguino-escrotal. Pared abdominal.

Key words: Littré hernia. Inguinoscrotal Hernia. Abdominal wall.

Sr. Director:

Se conoce como hernia de Littré a la protrusión de un divertículo de Meckel a través de un orificio de la pared abdominal. Alexis de Littré (1700) describió la diverticulosis ileal y la atribuyó a la tracción que se realizaba sobre el íleon, refiriéndose al divertículo de Meckel. Sin embargo, fue Augusto Gottlieb Richter, en el año 1785, quien consideró que los divertículos de Meckel ya existían sin mencionar el origen embriológico que más tarde describió Johann Friedrich Meckel en el año 1809. Hay que hacer énfasis en un aspecto descriptivo, y es que Sir Frederic Treves (1897) distinguió entre la hernia de Littré y la hernia de Richter (que es un pinzamiento lateral del intestino delgado, pero sin divertículo de Meckel).

El divertículo de Meckel es la persistencia de parte del conducto onfalomesentérico a través de cual, el intestino embrionario se comunica con la vesícula umbilical hasta la 5ª semana. Se halla en el borde antimesentérico, a nivel de íleon, cerca de la válvula ileocecal, generalmente entre 30 y 90 cm. Suele medir de 4 a 6 cm de longitud y 2 cm de diámetro.

La incidencia del divertículo de Meckel es del 2% y no suele ser sintomático. Sólo el 4-6% de los divertículos producirán sintomatología (más frecuente durante la infancia) siendo la principal manifestación el sangrado digestivo, en ocasiones masivo, debido a la presencia de mucosa gástrica. Se describe también, la obstrucción, intususcepción y, más raramente, fístu-

las vésico-diverticulares y tumores. La incidencia de hernia de Littré es desconocida y no existen muchos casos descritos en la literatura de herniación del divertículo de Meckel.

Presentamos un caso de cirugía electiva donde hallamos una herniación de un divertículo de Meckel en una hernia inguino-escrotal grande.

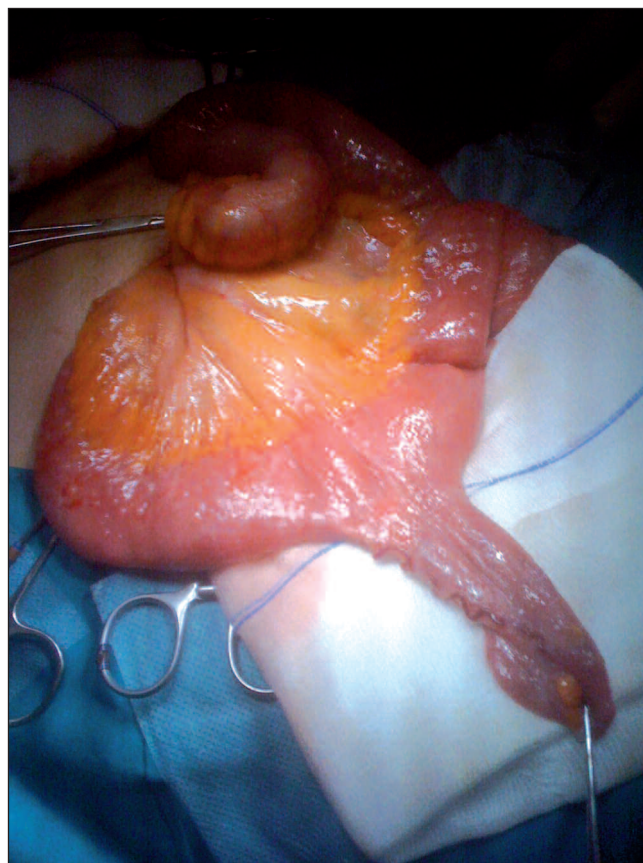


Fig. 1. Se observa contenido del saco herniario con gran cantidad de intestino delgado que contiene un divertículo de Meckel que se muestra en primer plano.

Caso clínico

Se trata de un paciente varón de 75 años con antecedentes de intervención por úlcus gástrico y cardiopatía, portador de marcapasos, que ingresa de manera electiva para ser intervenido de hernioplastia inguinal derecha por hernia inguinoescrotal de grandes dimensiones y de más de 10 años de evolución.

El paciente no refería clínica ni sintomatología que hiciera sospechar la presencia de un divertículo de Meckel. Se realizó una hernioplastia hallándose una hernia inguinoescrotal directa con gran saco herniario y con intestino delgado en su interior (aproximadamente 50 cm). Al proceder a la revisión del mismo se halló el citado divertículo de Meckel con unas dimensiones aproximadas de 7 cm de longitud por 2 cm de diámetro (Fig. 1). Se procedió a su resección en cuña y se completó la cirugía. El paciente evolucionó de manera favorable en el postoperatorio siendo dado de alta a las 24 horas de la intervención sin incidencias.

Discusión

La hernia de Littré es la protrusión de un divertículo de Meckel por un orificio herniario. Su incidencia se desconoce. Las localizaciones más habituales de la hernia de Littré son: inguinal (50%), umbilical (20%) y femoral (20%). La incarceration o estrangulamiento, necrosis y perforación son raras. En los niños se encuentran en la mayoría de veces en las hernias umbilicales.

Dada su baja incidencia, la hernia de Littré es generalmente insospechada. Puede ayudar al diagnóstico la hemorragia digestiva baja, más frecuente en niños y/o los síntomas oclusivos más frecuentes en adultos. Se puede confundir con la hernia de Richter en la que se conserva el tránsito digestivo, existen vómitos y el dolor son manifestaciones comunes, si bien presenta una evolución más lenta.

La prueba de imagen de elección para el diagnóstico del divertículo de Meckel es la tomografía computerizada (TC), que habitualmente halla un enrarecimiento de tejidos blandos, con oclusión, intususpección o una masa quística. No existen casos descritos en la literatura de un diagnóstico por imagen preoperatoria de hernia de Littré incarcerada en adultos.

La cirugía es el tratamiento tanto del divertículo de Meckel como de la hernia urgente o electiva, donde se hace imprescindible realizar la terapéutica del primero.

La reparación de la hernia de Littré consiste inicialmente en la resección del divertículo, que deberá realizarse en cuña en caso de hallazgo incidental y segmentaria si es urgente puesto que el sangrado (principal urgencia) con la hipertrofia de la mucosa gástrica en el divertículo puede hallarse en el borde mesentérico del íleon. Poniendo especial énfasis en evitar la contaminación del campo quirúrgico, posteriormente realizaremos hernioplastia o rafia según criterio. En la actualidad se han descrito numerosos casos de diagnóstico y tratamiento de la hernia de Littré mediante laparoscopia. Con un abordaje transabdominal (TAPP) es factible realizar la disección y resección del divertículo de Meckel y proseguir con la reparación. Concluyen que es una técnica segura y eficiente para el tratamiento de esta patología.

El autor reconoce el soporte financiero de la Fundación Dr. Ramon Vilallonga para la realización del trabajo. (www.fundacionramonvilallonga.org)

A. Biel¹, R. Vilallonga^{1,2}, I. López de Cenarruzabeitia¹, N. Rodríguez¹ y M. Armengol¹

Servicio de ¹Cirugía General y del Aparato Digestivo y ²Unidad de Cirugía Endocrina y Metabólica. Hospital Vall d'Hebron. Universidad Autónoma de Barcelona

Bibliografía recomendada

1. Akin M, Kurukahvecioglu O, Tezcaner T, Anadol AZ, Onur K. Acute hemiscrotum due to inguinoscrotal Littre hernia: a case report. *Am J Emerg Med* 2008; 26(8): 973.e3-4.
2. Skandalakis PN, Zoras O, Skandalakis JE, Mirilas P. Littre hernia: surgical anatomy, embryology, and technique of repair. *Am Surg* 2006; 72(3): 238-43.
3. Sinha R. Bowel obstruction due to Littre hernia: CT diagnosis. *Abdom Imaging* 2005; 30(6): 682-4.
4. Mirza MS. Incarcerated Littre's femoral hernia: case report and review of the literature. *J Ayub Med Coll Abbottabad* 2007; 19(2): 60-1.
5. Smart N, Immanuel A, Mercer-Jones M. Laparoscopic repair of a Littre's hernia with porcine dermal collagen implant (Permacol). *Hernia* 2007; 11(4): 373-6.