

Oclusión intestinal por hernia de Littré

Intestinal Occlusion by Littré Hernia

Orlando Mesa Izquierdo, Horlirio Ferrer Robaina, Roberto Pelegrino Reyes, Gelvy Travieso Peña, Asbel Díaz Fonseca

Hospital General Docente "Comandante Pinares". Artemisa, Cuba.

RESUMEN

La hernia de Littré se define como la presencia de un divertículo de Meckel en el interior de cualquier orificio herniario. Se reportan muy pocos casos en la literatura por lo infrecuente de la patología, con una incidencia de aproximadamente un 2 % de la población general. Presentamos un paciente de 70 años de edad que acudió al servicio de urgencia por presentar una obstrucción intestinal debido a una hernia inguinoescrotal derecha encarcerada. Con este diagnóstico se intervino de forma urgente. Se abordó por vía preperitoneal inguinal derecha y se encontró en el interior del saco herniario un divertículo de Meckel gangrenado y perforado. Se realizó resección intestinal, cierre del cabo distal del íleon terminal cerca de la válvula, anastomosis íleocolon ascendente latero-lateral y reparación del defecto herniario con una malla de polipropileno. El paciente evoluciona bien y es dado de alta a los 7 días.

Palabras clave: hernia de Littré; divertículo de Meckel.

ABSTRACT

Littré hernia is defined as the presence of a Meckel's diverticulum inside any hernial orifice. Very few cases are reported in literature because its rarity, with an incidence of approximately 2% of the general population. We report a 70-year-old man who came to the emergency department for filing an intestinal obstruction due to an incarcerated right inguinal scrotal hernia. He urgently underwent surgery because of this diagnosis. Surgery was addressed by right preperitoneal inguinal via. A gangrenous and perforated Meckel's diverticulum was found inside the hernia sac. Intestinal resection was performed. The distal end of the terminal ileum was closed near the valve, the ileocolon latero-side up anastomosis was performed and

the hernia defect was repaired with a polypropylene mesh. The patient did well and was discharged 7 days later.

Keywords: Littré hernia; Meckel's diverticulum.

INTRODUCCIÓN

Se define como hernia de Littré la presencia de un divertículo de Meckel en cualquier saco herniario. En 1809, Johann Friedrich Meckel fue el primer cirujano que clasificó las diferentes variedades de divertículos intestinales. Él describió una obliteración incompleta del conducto onfalomesentérico, la cual en su honor fue denominada como divertículo de Meckel.¹

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).²

El divertículo de Meckel es la persistencia de parte del conducto onfalomesentérico a través del cual, el intestino embrionario se comunica con la vesícula umbilical hasta la 5ta. 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.^{2,3}

La mayoría de los divertículos de Meckel son asintomáticos y su incidencia es de 2 %, se han descrito pocos casos en la literatura. Cuando produce síntomas suele ser por sangrado o infección del divertículo, lo que simula un cuadro de apendicitis aguda.⁴

El objetivo del trabajo es presentar un caso inusual de cirugía de urgencia con un cuadro de oclusión intestinal por una hernia de Littré.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Presentamos el caso de un paciente del sexo masculino de 75 años de edad, con antecedentes patológico personales de una hernia inguinoescrotal derecha de varios años de evolución. Este asistió al servicio de urgencia del Hospital General "Docente Comandante Pinares", por presentar náuseas, vómitos, no expulsión de gases por el recto, 72 horas antes de acudir al centro asistencial y tumoración dolorosa en región inguinoescrotal derecha irreductible. Al examen físico se constata deshidratación con ligera distensión simétrica del abdomen, ligeramente doloroso a la palpación, timpánico, ruidos hidroaéreos aumentados y una tumoración inguinoescrotal derecha irreductible, de consistencia dura y dolorosa.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Hemoglobina: 15,1g/dL

Hematocrito: 42,2 %

Glóbulos blancos: 17,4 k/uL

Neutrófilos: 76,6 %

Glicemia: 6,5mmol/L

Creatinina: 120mmol/L

Plaquetas: 386k/uL

Radiografía de abdomen simple de pie: niveles hidroaéreos centrales.

El paciente fue operado de urgencia mediante la incisión oblicua inguinal derecha por el diagnóstico de oclusión intestinal mecánica por hernia inguinal derecha estrangulada, paralela al ligamento inguinal. Se diseccionó por planos hasta identificar el saco herniario que protruye a través de orificio inguinal profundo y se extiende hasta la bolsa escrotal con signos de necrosis. A la apertura del saco herniario se constató líquido de sufrimiento, y un segmento de íleon terminal con un divertículo de *Meckel* gangrenado y perforado (hernia de Littré) y asa delgada sin compromiso vascular, pero con inflamación de su pared. (Fig. 1 y 2)



Fig. 1. Saco herniario gangrenado.



Fig. 2. Divertículo de Meckel gangrenado y perforado en la punta.

Se verificó la distancia del divertículo a la válvula ileocecal y solo es de aproximadamente 10 cm con un proceso inflamatorio en su porción distal. Por ello se decidió realizar laparotomía por incisión media infra umbilical y abordar la cavidad abdominal para realizar resección intestinal del segmento afecto, cierre del cabo distal del íleon, muy cerca de la válvula y anastomosis íleon colon ascendente latero lateral (íleo-ascendentostomía latero-lateral). Posteriormente se reseca el saco herniario con compromiso vascular y se reparó el defecto herniario con malla de polipropileno y técnica de Lichtenstein. (Fig. 3)



Fig. 3. Pieza resecada.

Evolucionó favorablemente, pero al tercer día fue necesario realizar necrectomía de un segmento pequeño de piel escrotal. Fue dado de alta a los 7 días.

DISCUSIÓN

En 1598 Fabricius Hildanus hizo el primer informe sobre el divertículo de Meckel. En 1745, Alexis Littré describió la presencia de un divertículo en una hernia (de ahí el término hernia de Littré). En 1809, Johann Friederich Meckel fue el primero en describir la embriología y la relación entre el divertículo y el conducto onfalomesentérico. El Dr. Charles Mayo (1933), afirmó refiriéndose al divertículo de Meckel: «Con frecuencia se sospecha que existe, a menudo se lo trata de descubrir, pero rara vez se lo encuentra».⁵

La incidencia de la hernia de Littré se desconoce, por lo que es poco frecuente. Una revisión publicada por Watson de 259 casos de hernia de Littré informa que: 143 fueron inguinales, 54 femorales y 32 umbilicales. Nuestro caso corresponde con las más frecuentes, la hernia de Littré con localización inguinal. El diagnóstico preoperatorio de hernia de Littré es poco probable si se acompaña de oclusión intestinal, pues casi siempre es intraoperatorio.⁶

La cirugía es el tratamiento tanto del divertículo de Meckel como de la hernia urgente o electiva. Su reparación consiste inicialmente en la resección del divertículo que puede realizarse en cuña en caso de hallazgo incidental y segmentaria si es urgente. Hay que tener en cuenta el estado de inflamación y de compromiso vascular del segmento afecto, situación que guarda relación con el caso que exponemos. Posteriormente se realizará hernioplastia o herniorrafia, según criterio.^{2,7}

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Enriquez UC, Prats UM, Pozo MR, Domínguez ZC. Hernia de Littré: reporte de un caso. Rev Chil Cir [revista en la internet]. 2007 ago [citado 2014 jul 26]; 59(4): 302-4. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0718
2. Biel A, Villalonga R, López de Cenarruzabeitia I, Rodríguez N, Aemengo I. Littré´s hernia: unusual find in inguino-scrotal hernial repair. Rev Esp Enferm Dig [Revista en la internet]. 2010 [citado 2014 jul 26]; 102(8): 506-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/s11300108201000080001>
3. Amaya RE, Vargas GB. Hernia de littré presentación de un caso. RMHV [revista en la internet]. 2008 [citado 2014 jul 26]; 1(1): 19-22. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s9999-
4. Estrella RM, Bernal RJ, Fuenzalida CL. Hernia interna de divertículo de Meckel como causa de obstrucción intestinal en un senescente. Rev Chilena de Cirugía. 2009; 61(2): 187-90.

5. Dumper J, Mackenzie S, Mitchell P, Sutherland F, Lynn M. Complications of Meckel's diverticula in adults. *Can J Surg.* 2006;49:353-8.
6. Yamanaka W, Cuenca T, Fischer O. Hernia de Littré. Reporte de un caso. *An Fac Cienc Méd (Asunción).* [Online]. 2010[citado 26 julio 2014];43(2):61-6.
7. Panagiotis NS, Odyseas Z, Skandalakis EJ, Petros M. Littre Hernia: Surgical Anatomy, Embryology, and Technique of Repair. *The American Surgeon.* 2006;72(3):238-43.

Recibido: 3 de abril de 2015.

Aceptado: 4 de mayo de 2015.

Orlando Mesa Izquierdo. Hospital General Docente "Comandante Pinares". Artemisa, Cuba. Correo electrónico: orlandomi@infomed.sld.cu