

Fístula enterocutánea espontánea como complicación de una hernia inguinal incarcerada

Edson Romario Licona Arizabal¹, Analí Ataucuri Ramos²

1. Médico asistente del Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco.

2. Interna de Medicina Hospital Quillabamba.

Correspondencia: edsonlicona@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La hernia se define como la protrusión de una parte o la totalidad de una víscera a través de una abertura anormal en la pared; las dos complicaciones comunes de la hernia inguinal son la obstrucción y la estrangulación, dentro de estas la creación de fístula enterocutánea es una complicación infrecuente.

Caso clínico: se presenta el caso de un varón de 66 años que acude por el servicio de emergencia con diagnóstico de hernia inguinal incarcerada complicada con fístula enterocutánea por lo cual se decide cirugía de emergencia realizándole laparotomía exploradora con creación de ileostomía y cierre de herida más drenaje; luego del cual reingresa a sala de operaciones en su 5to día post operatorio por evisceración, la cual se repara y paciente evoluciona favorablemente.

Discusión: La fístula enterocutánea es una rara complicación de una hernia inguinal incarcerada, además de ser un problema de negligencia extrema en la búsqueda de atención médica oportuna.

Palabras clave: perforación intestinal, hernia inguinal, fístula intestinal.

SUMMARY

Introduction: Hernia is defined as the partial or complete protrusion of a viscus through an abnormal opening in the wall; the two common complications of inguinal hernia are obstruction and strangulation, within these the creation of enterocutaneous fistula is a rare complication.

Clinical case: the case of a 66-year-old man is presented who comes to the emergency service with a diagnosis of incarcerated inguinal hernia complicated by enterocutaneous fistula, for which emergency surgery is decided, performing exploring laparotomy with creation of ileostomy and wound closure plus drainage; after which he re-enters the operating room on his 5th postoperative day due to evisceration, which is repaired, and the patient evolves favourably.

Discussion: Enterocutaneous fistula is a rare complication of an incarcerated inguinal hernia, as well as being a problem of extreme negligence in seeking timely medical care.

Key words: intestinal perforation, inguinal hernia, intestinal fistula.

INTRODUCCIÓN

La hernia se define como la protrusión de una parte o la totalidad de una víscera a través de una abertura anormal en la pared de la cavidad que contiene la víscera. La hernia inguinal es un problema común tanto en niños como en adultos. Las dos complicaciones comunes de la hernia inguinal son la obstrucción y la estrangulación¹.

La hernia inguinal estrangulada (HSI) tiene una prevalencia global del 1,3% en adultos, afectando principalmente a pacientes seniles, con una alta incidencia de morbimortalidad. Existen más de 13 técnicas quirúrgicas diferentes para su tratamiento, pero ninguna ha demostrado ser más efectiva que las demás². El tratamiento de las hernias inguinales es principalmente quirúrgico, para evitar

Fotografía que muestra la fístula enterocutánea espontánea al ingreso del paciente



complicaciones, lo que implica herniotomía en niños y herniorrafía en adultos. La operación si se hace temprano, el resultado es bueno. Sin embargo, si se descuida la obstrucción, la estrangulación o incluso la rara complicación de la fístula enterocutánea puede ocurrir³.

Presentamos una rara complicación de fístula enterocutánea en un paciente adulto, seguida de una hernia inguinal no tratada a tiempo.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente varón de 66 años de ocupación agricultor procedente de Echarate provincia La Convención-Cusco, niega comorbilidades, no alergias, no cirugías previas. Acude por el servicio de emergencia, quien consulta por dolor abdominal difuso y tumoración a nivel de región inguinal derecha desde 7 días antes de su ingreso.

A la exploración física signos vitales: TA: 110/77 mmHg, FC 70x', FR 24x', T° 36.5°C, aparente mal estado general, nutricional y de hidratación, con mucosas secas, el abdomen es plano doloroso a la palpación difusa y superficial, se evidencia tumoración inguinal derecha rosada de apariencia mucosa con efusión intestinal (Figura 1).

Los exámenes de laboratorio mostraron leucocitosis con desviación izquierda, bioquímicos dentro de parámetros regulares, se le diagnostica hernia inguinal derecha complicada con fístula enterocutánea por lo que es programado para cirugía de emergencia.

Dentro de los hallazgos intraoperatorios se evidencia: hernia inguinal derecha encarcerada conteniendo íleon perforado a 60cm de válvula ileocecal que condiciona una fístula enterocutánea; por lo que se le realizó laparotomía exploratoria, creación de ileostomía, cierre de peritoneo, lavado y drenaje a nivel de herida inguinal derecha.

Paciente tiene una progresión estacionaria, con tolerancia oral al 2do día post operatorio, pero al 5to día presenta vómitos y distensión abdominal, además de evisceración (Figura 2), por lo que se retorna a sala de operaciones para corrección quirúrgica, realizándosele cierre de pared abdominal con puntos separados de sutura absorbible y síntesis de piel, luego de la cual evoluciona satisfactoriamente y es dado de alta a los 25 días de su ingreso.

DISCUSIÓN

La principal complicación de la hernia inguinal es la encarceración, que puede provocar una obstrucción intestinal. Afecta a alrededor del 12% de los bebés y niños pequeños. La incidencia aumenta al 30% en niños menores de un año y al 60% en los primeros seis meses⁴. La estrangulación es la complicación más catastrófica que ocurre en los casos no tratados. La incidencia de estrangulamiento varía de 0,29% a 2,9%. La mortalidad general a los 30 días de la cirugía de hernia aguda es de aproximadamente 0,02 % y 0,48 %, respectivamente, para menores y mayores de 60 años⁵. La fistulización espontánea de intestino a través de la piel es una complicación poco común pero posible en lugares donde el retraso en la búsqueda de atención médica o las condiciones socioeconómicas no permiten el acceso oportuno a la intervención quirúrgica. La contaminación de los tejidos circundantes inicia un proceso de inflamación y supuración que involucra los planos fasciales. El flemón o absceso resultante provoca necrosis y ruptura de la piel, estableciendo así una comunicación entre la mucosa intestinal y la piel^{6,7,8,9}.

Evisceración al 5to día del post operatorio



Dentro de nuestra búsqueda bibliográfica se han encontrado la mayor parte de reportes de dicha condición en población infante, y sobre todo en lugares como Nigeria, India y Pakistán donde el acceso a la salud pública o tratamiento oportuno son limitados⁹.

En nuestro caso el paciente acudió con una complicación muy rara, además relacionada con el estado socioeconómico, falta de instrucción, abandono y desinterés del mismo paciente por buscar ayuda de forma oportuna.

CONCLUSIÓN

La fístula enterocutánearefer es una rara complicación de una hernia inguinal encancerada, además de ser un problema de negligencia extrema en la búsqueda de atención médica oportuna. El pronóstico es relativamente malo. El diagnóstico oportuno, la cirugía temprana y el control de sepsis pueden mejorar el resultado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abdullahi LB, Atiku M. Spontaneous groin enterocutaneous fistula following neglected inguinal hernia in 3-month infant spontaneous enterocutaneous fistula following neglected inguinal hernia leading to groin enterocutaneous fistula in 3-month infant. *Afr J Paediatr Surg AJPS*. septiembre de 2022;19(3):176-8.
2. Góngora-Gómez EM. [Strangulated inguinal hernia]. *Cir Cir*. agosto de 2012;80(4):357-67.
3. Mbah N. Morbidity and mortality associated with inguinal hernia in Northwestern Nigeria. *West Afr J Med*. diciembre de 2007;26(4):288-92.
4. Houegban ASCR, Assan BR, Guedenon MA, Noukpozoukou SB, Gogan MVLSB, Yassegoungbe MG, et al. Spontaneous enteroscrotal fistula following an incarcerated inguinal hernia in a neonate: Case report and literature review. *Int J Surg Case Rep*. enero de 2022; 90:106656.
5. Talukder S, Gupta A, Singh BN, Kaman L, Reddy PA. Fistulating Richter's Hernia of Groin with Necrotizing Soft Tissue Infection: A Lethal Combination. *J Clin Diagn Res JCDR*. julio de 2017;11(7):PD05-7.
6. Ohene-Yeboah M. Entero-scrotal fistula in a Ghanaian adult: a case report of the spontaneous rupture of a neglected strangulated inguinal hernia. *Hernia*. 2011
7. Samad A, Sheikh GM (2005) Spontaneous fecal fistula: a rare presentation of inguinal hernia. *J Ayub Med Coll Abbottabad* 17(4):77-79
8. Rajamanickam S, Yadav A, Rai A, Singh D, Sonkar AA (2010) A complicated true sliding hernia presenting as a spontaneous enteroscrotal Wstula in an adult. *J Emerg Trauma Shock* 3(1):62-65
9. Nwabunike TO (1984) Enterocutaneous Wstulas in Enugu, Nigeria. *Dis Colon Rectum* 27(8):542-544