

Reparación de hernia de Petit: reporte de caso

Petit hernia repair: case report

Jéshua Wandherley Dos santos Ramírez⁽¹⁾, Eliu Carlos Rafael Hernández Cordón⁽¹⁾.

1. Departamento de Cirugía, Hospital Roosevelt, Guatemala, Guatemala.

Correspondencia: Dr. Jéshua Dos santos, jeshuadossantos@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.36109/rmg.v162i1.584>

Recibido: 6 de Agosto 2022 - **Aceptado:** 18 de Agosto 2022 - **Publicado:** Febrero 2023

Resumen

Las hernias de Petit están clasificadas como hernias lumbares, comprendidas en el triángulo de Petit, son como infrecuentes. Se presenta el caso de paciente femenina con esta patología y su reparación, así como las opciones de tratamiento.

Palabras clave: hernias lumbares, hernias de Petit.

Abstract

Petit hernias are classified as lumbar hernias, included in the Petit triangle, they are uncommon. The case of a female patient with this pathology and its repair, as well as treatment options, are presented.

Keywords: lumbar hernias, Petit hernias.

Reporte de caso clínico

Se presenta el caso de paciente femenina de 64 años de edad quien presentó hernia palpable de 5 cms de diámetro en triángulo de Petit izquierdo. No presentaba signos de estrangulación, era reductible y se programó para cirugía. Se realizó reducción de contenido herniario y Hernioplastia. Al egreso, sin recurrencia en el post operatorio.



Fig.1: Reparación de hernia de Petit. A) Se identifica defecto herniario. B) Se colocó malla de polipropileno, técnica onlay. C) cierre por planos.

Discusión

Las hernias de Petit son poco frecuentes, en realidad son pocos los casos reportados a nivel mundial. La literatura en inglés reporta unos 350 casos. Está clasificada en las hernias lumbares junto con las hernias de Grynfeltt, siendo las de Petit un 10% del total de estas hernias. Está localizada en el triángulo de Petit, cuyos límites son el borde posterior del músculo oblicuo externo lateral, el borde anterior del músculo dorsal ancho y la cresta iliaca. Sus causas son múltiples, incluyendo congénito, traumático, espontáneo como es este caso, e incisional que representa 50 a 60% de casos y es debido a cirugía, por lo regular, urológica. El riesgo de complicarse con incarceration es relativamente bajo, siendo el 25%, y de estrangulación es de 8 a 18%, ya que por lo regular son defectos pequeños. La recurrencia en técnicas con tensión es alta (50-65%). Por lo que estudios recientes indican necesario de técnicas sin tensión como la malla de polipropileno que se utilizó en este caso que se considera la mejor opción. La malla colocada preperitoneal es lo aconsejando. También se discute entre el abordaje abierto o laparoscópico, los resultados dependen de la experiencia del cirujano y de los insumos del centro donde se realice el procedimiento.

Referencias bibliográficas / References

1. Moreno-Egea A, Baena EG, Calle MC, Martínez JAT, Albasini JLA. Controversies in the current management of lumbar hernias. Arch Surg 2007; 142: 82-8.
2. Zhou X, Nve JO, Chen G. Lumbar hernia: Clinical analysis of 11 cases. Hernia 2004; 8: 260-3.
3. Carbonell AM, Kercher KW, Sigmon L, Mathews BD, Sing RF, Kneisl JS, Heniford BT. A novel technique of lumbar hernia repair using bone anchor fixation. Hernia 2005; 9:22-6.
4. Habib E. Retroperitoneoscopic tension-free repair of lumbar hernia. Hernia 2003; 7:150-2.