

---

# **HERNIA DE PETIT Y PLASTRON APENDICULAR: ASOCIACION INFRECUENTE DE DOS PATOLOGIAS REPORTE DE CASO**

---

**MARCELO ZAMBONI  
ANGIE ROMO ERAZO  
CARLA CUSME JARAMILLO  
MARLEN YANIZA HERRERA SOLIS  
LEONELA GOMEZ  
LEONELA ALOY**

## PRESENTACION DEL CASO

---

Paciente de sexo masculino, de 64 años de edad, sin antecedentes personales de importancia consulta por un cuadro de dolor abdominal difuso, hiporexia y constipación; con el antecedente de una tumoración con aumento de volumen progresivo en la región lumbar derecha.

# HALLAZGOS IMAGENOLOGICOS

---

En la FIG. 1 se observa una tomografía simple de abdomen en corte axial que evidencia a nivel de la pared lateral derecha del abdomen, solución de continuidad de los planos musculares (oblicuo externo y dorsal ancho derechos ), en el triángulo lumbar inferior de Petit a través de la cual protruye un saco herniario voluminoso con contenido graso , con parte de colon transverso y ascendente, el mismo presenta engrosamiento parietal asociado a aumento de la densificación de la grasa adyacente y escaso liquido libre. La imagen inferior corresponde a la pieza quirúrgica: saco herniario con contenido intestinal y plastrón apendicular

# HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



## HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

---

En la fig. 2 tomografía simple de abdomen en corte coronal y sagital donde se evidencia el gran defecto de pared a nivel lumbar derecho que evidencia el saco herniario con contenido intestinal desplazando al resto del mesenterio hacia la derecha se observa el plastrón apendicular y asas intestinales encontradas dentro del saco herniario en la imagen de la macroscopia hacia la derecha.

# HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



## DISCUSION

---

Con la presentación de este caso clínico pretendemos demostrar la importancia de detallar la anatomía tomográfica y las ventajas de este método en el diagnóstico de un tipo infrecuente de hernia de la pared abdominal en la zona lumbar, complicada con la presencia de un plastrón apendicular en su contenido, se destaca la asociación inusual de estas dos patologías ya que en la literatura médica se han descrito solo algunos reportes de caso que se han publicado como casos excepcionales.

## CONCLUSION

---

La tomografía permite evaluar adecuadamente todas las hernias de pared abdominal, una vez detectadas es importante describir su localización , tamaño, contenido, forma y complicaciones asociadas para así permitir un diagnóstico preoperatorio preciso y un abordaje quirúrgico apropiado.



# BIBLIOGRAFIA

---

1. Guías de Práctica Clínica para Hernias de la Pared Abdominal. Mayo 2009. Asociación Mexicana de Hernia A.C. Disponible en: <https://amcgmex.files.wordpress.com/2012/05/guias-hernias.pdf>

2. Ortega-León LH, Ramírez Tapia D, Dieguez-Jiménez CM, Cruz-Melgar LM, Montalvo Javé EE. Hernia de Amyand: Presentación de un caso y revisión de la literatura. Rev Mex de Cirugía del Aparato Digestivo 2012

3. Moreno A, Baena EG, Calle MC, Martínez JAT, Albasini JLA. Controversies in the current management of lumbar hernias. Arch Surg 2007;142:82-8.

4. Armstrong A O, Hamel B, Grignon J M, Ndoeye O, Hamel R. Lumbar hernia: Anatomical basis and clinical aspects. Surg Radiol Anat. 2008;30:533-7.

5. Orozco Gil N, Martínez Ballester M, Bañuls Matoses A, Montesinos Meliá C, Caro Pérez F. Hernia de Petit encarcerada: a propósito de un caso. Rev Hispanoam Hernia. 2016;04:33-6

6. Ana de Montserrat Medina Sifuentes, Juan Carlos Mayagoitia González Acute appendicitis of the elderly in a hernia of Petit. Report of a case Rev Hispanoam Hernia. 2018;6(4):180-182