

Oclusión intestinal mecánica secundaria a hernia de Littré

Mechanical Intestinal Occlusion Secondary to Littré's Hernia

Joaquín Alejandro Solarana Ortíz^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-9633-7086>

Yasmín Rodríguez Pascual¹ <https://orcid.org/0000-0002-6206-8583>

Annarelis Pérez Pupo¹ <https://orcid.org/0000-0002-1496-325X>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, Hospital Clínico Quirúrgico Docente “Lucía Íñiguez Landín”. Holguín, Cuba.

*Autor para la correspondencia: joaquinhl@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La hernia de Littré se define como la presencia de un divertículo de Meckel en cualquier orificio herniario. Se han reportados muy pocos casos en la literatura por su frecuencia tan baja referida al 2 % de la población general.

Objetivo: Reportar y compartir el tratamiento exitoso de un caso clínico poco frecuente de oclusión intestinal mecánica por hernia de Littré.

Caso clínico: Se trata de un paciente masculino, de 69 años de edad, raza blanca y con antecedentes de hipertensión arterial hace siete años, para lo que lleva tratamiento regular con captopril. Acudió al Servicio de Urgencias de Cirugía general del Hospital Clínico Quirúrgico Docente “Lucía Íñiguez Landín” por presentar dolor abdominal tipo cólico localizado difusamente, de moderada intensidad, sin irradiación precisa y acompañado de dos vómitos biliosos de poca cantidad, además de parada de la emisión de gases y heces fecales dos días antes, por lo que se ingresó para tratamiento quirúrgico urgente con diagnóstico de oclusión intestinal mecánica.

Conclusiones: El diagnóstico preoperatorio de la hernia de Littré es poco probable, sobre todo si se acompaña de oclusión intestinal por lo que casi siempre

es transoperatorio. El tratamiento quirúrgico del divertículo depende del estado inflamatorio y vascular.

Palabras clave: oclusión intestinal; vómitos biliosos; cólicos.

ABSTRACT

Introduction: Littré's hernia is defined as the presence of a Meckel's diverticulum in any hernial orifice. Very few cases have been reported in the literature because of its very low frequency, referred to as of 2% of the general population.

Objective: To report and share the successful management of a rare clinical case of mechanical intestinal occlusion due to Littré's hernia.

Clinical case: This is the case of a 69-year-old white male patient with a history of arterial hypertension for seven years, for which he has been receiving regular treatment with captopril. He went to the general surgery emergency department of Lucía Íñiguez Landín Clinical Surgical Teaching Hospital for presenting diffusely localized colicky abdominal pain, of moderate intensity, without precise irradiation and accompanied by two small amounts of bilious vomiting, in addition to stopping gas and stool emission two days earlier, for which he was admitted for urgent surgical treatment with a diagnosis of mechanical intestinal occlusion.

Conclusions: The preoperative diagnosis of Littré's hernia is unlikely, especially if accompanied by intestinal occlusion, a reason why it is almost always transoperative. The surgical treatment of the diverticulum depends on the inflammatory and vascular status.

Keywords: intestinal occlusion; bilious vomiting; colic.

Recibido: 26/01/2021

Aceptado: 25/02/2021

Introducción

La hernia de Littré se define como la presencia de un divertículo de Meckel en cualquier orificio herniario, se han reportado muy pocos casos en la literatura por su frecuencia

tan baja referida al 2 % de la población general⁽¹⁾ y más infrecuente aún en una hernia epigástrica. En 1809 Johann Friedrich Meckel fue el primer cirujano que clasificó los diferentes divertículos intestinales, describió la obliteración incompleta del conducto onfalomesentérico y en su honor lleva su nombre. En 1897 Sir Frederich Treves diferenció la hernia de Littré y la de Richter. La mayoría de los divertículos de Meckel son asintomáticos, solo representan el 2 %, son pocos reportados en la literatura y cuando se complican simulan un cuadro apendicular.^(2,3)

Según Mesa y otros en un caso publicado en el 2016, reportaron que la mayoría de los divertículos de Meckel son asintomáticos y su incidencia es del 2 %, se han descrito pocos casos en la literatura.⁽⁴⁾

El objetivo del trabajo fue reportar y compartir el tratamiento exitoso de un caso clínico poco frecuente de oclusión intestinal mecánica por hernia de Littré.

Caso clínico

Paciente masculino de 69 años de edad, raza blanca y con antecedentes de hipertensión arterial hace siete años para lo que lleva tratamiento regular con captopril.

Acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Clínico Quirúrgico Docente “Lucía Ñíguez Landín” de Holguín, Cuba por presentar dolor abdominal a tipo cólico localizado difusamente, de moderada intensidad, sin irradiación precisa y acompañado de dos vómitos biliosos de poca cantidad. Además, de parada de la emisión de gases y heces hace dos días por lo que se ingresó para tratamiento quirúrgico urgente con diagnóstico de oclusión intestinal mecánica.

Como datos positivos al examen físico se encuentran: abdomen globuloso, distendido, doloroso a la palpación profunda de forma difusa, ruidos hidroaéreos aumentados en intensidad y frecuencia, aumento de volumen visible y palpable en epigastrio de más o menos 8 cm de diámetro, doloroso que no se reduce a la cavidad abdominal y al tacto rectal la ampolla vacía, próstata ligeramente aumentada de tamaño.

Los exámenes de laboratorio mostraron leucocitosis en $14 \times 10^9 / L$ y los demás estudios de hemoquímica se reportaron dentro de límites normales. Al realizar radiografía de abdomen simple posteroanterior (PA) de pie y lateral se encuentra

distensión de asas delgadas con presencia de niveles hidroaéreos centrales en pila de monedas (fig. 1).

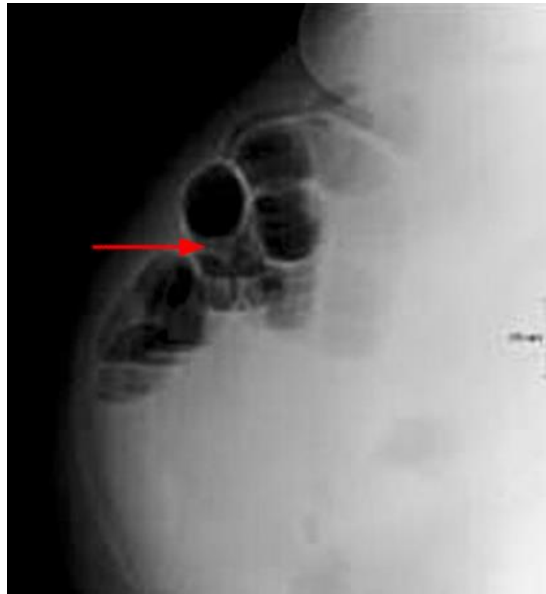


Fig. 1- Radiografía de abdomen simple PA con presencia de niveles hidroaéreos centrales.

En el acto quirúrgico se encuentra oclusión intestinal mecánica secundaria a hernia epigástrica incarcerationada cuyo contenido es un divertículo de Meckel a 30 cm de la válvula ileocecal (Hernia de Littré) (fig. 2), realizándose reducción del asa conjuntamente con el divertículo no complicado (fig. 3) y herniorrafia epigástrica con cierre de la pared abdominal con puntos subtotales.



Fig. 2- Hernia epigástrica (H).



Fig. 3- Divertículo de Meckel (D).

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 de hernia de Littré. En 1809 Johann Friederich Meckel describió la embriología y la relación del divertículo con el conducto onfalomesentérico. El Dr. *Charles Mayo* (1933) afirmó refiriéndose al divertículo que con frecuencia se sospecha de su existencia, a menudo se le trata de descubrir, pero rara vez se le encuentra.⁽⁵⁾

La incidencia de la hernia de Littré se desconoce por lo que es poco frecuente. En una revisión publicada por *Watson* de 259 casos de hernia de Littré informa que 143 fueron inguinales, 54 femorales y 32 umbilicales.^(6,7)

Mesa y otros,⁽⁴⁾ en su presentación expusieron que 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 evolucionó bien y fue dado de alta a los 7 días.⁽⁴⁾

El divertículo de Meckel se describe como la "enfermedad de los 2" ya que se observa en el 2 % de la población, es dos veces más común en los hombres que en las mujeres y generalmente se encuentra a 2 pies (60 cm aproximadamente) de la válvula ileocecal.

Aunque los síntomas se relacionan con la edad del paciente, la obstrucción intestinal bajo la forma de vólvulo o de invaginación, es la presentación típica en recién nacidos, mientras que en niños pequeños es el sangrado intestinal. Sin embargo, en niños más grandes y en adultos, la presentación más común es la inflamación, que simula clínicamente una apendicitis.

En 1943, *Bird*⁽⁷⁾ reportó 182 casos de divertículo de Meckel encontrados dentro de sacos herniarios, en el que el mayor número de pacientes estaban afectados por hernia inguinal, seguidos por las de localización umbilical y femoral.

El diagnóstico preoperatorio es poco probable sobre todo si se acompaña de oclusión intestinal por lo que casi siempre es transoperatorio. El tratamiento quirúrgico del divertículo depende del estado inflamatorio y vascular en este caso como no presentaba complicaciones decidimos no realizar la resección y solo reducción con herniorrafia epigástrica, el paciente evolucionó satisfactoriamente y fue dado de alta al tercer día.

Consideraciones finales

La novedad de este caso radica en que las hernias de Littré reportadas por varios autores en sus publicaciones son de localización inguinal, femoral, umbilical en ese orden de frecuencia, hasta donde los autores han podido investigar no ha encontrado evidencias de alguna publicación de una hernia de Littré de localización epigástrica como este caso.

Referencias bibliográficas

1. Luengas JP, Sacristán RP, Sáenz Rey K, Sanabria Esguerra I. Hernia de Littré estrangulada. A propósito de un caso. Rev. Med. 2016;24(2):81-7. DOI: <https://doi.org/10.18359/rmed.2644>

2. Núñez Cámara M, Núñez Monar H. Hernia femoral de Littré estrangulada. Reporte de caso clínico. Rev Chil Cir. 2017 [acceso 28/06/2019];69(6):495-97. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchcir/v69n6/0379-3893-rchcir-69-06-0495.pdf>
3. Santiesteban Pupo WE, Borges Sandrino RS, Ramón Musibay E. Hernia de Littré. Rev Cub de Med Militar. 2018 [acceso 28/06/2019];47(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v47n3/a13_141.pdf
4. Mesa Izquierdo O, Ferrer Robaina H, Pelegrino Reyes R, Travieso Peña G, Díaz Fonseca A. Oclusión intestinal por hernia de Littré. Rev Cubana Cir. 2016 [acceso 22/04/2021];55(3):259-64. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932016000300008&lng=es
5. Schizas D, Katsaros I, Tsapralis D, Moris D, Michalinos A, Tsilimigras DI, *et al.* Littré's hernia: a systematic review of the literature. Hernia. 2019;23(1):125-30. DOI: 10.1007/s10029-018-1867-0
6. Yamanaka W, Cuenca T, Fischer O. Hernia de Littré: Reporte de un caso. Asunción: An Fac Cienc Méd. 2010 [acceso 26/07/2019];43(2):61-6. Disponible en: <http://revistascientificas.una.py/index.php/RP/article/viewFile/200/131>
7. Bird E. Littré's Umbilical Hernia. Am J Surg. 1943;60:81-7.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.