

Caso	(326) "Mi caso favorito de la Urgencia": Hernia Inguinal como causa de fracaso renal; hallazgos radiológicos inesperados.
Autores	Manuel Brioso Díez, Pedro Aguado Linares, María Paz Mayorga Pineda, Francisco Aneiros Rosón, Daniel Moreno Real, José Coronado García.
Centro	Hospital Universitario Virgen Macarena

EXPOSICIÓN DEL CASO

Varón de 71 años que acude a urgencias derivado de atención primaria, por presentar en la analítica un fracaso renal con una creatinina de 4.71 mg/dL. Clínicamente estable, aunque refiere tumoración testicular de más de un año de evolución.

A la exploración presenta buen estado general, abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin masas ni megalias aparentes y sin signos de peritonismo. El testículo derecho se encuentra muy edematoso y tenso sin signos flogóticos.

Se contacta con Nefrología de guardia para valoración del paciente y solicitan una ecografía como parte del estudio.

Desde Radiología de guardia, reemplazamos la petición por un TC de abdomen y pelvis por las características físicas del paciente.

En el TC: se observa la vejiga muy replecionada y con herniación de gran parte de su estructura hacia la bolsa escrotal derecha con herniación de la grasa mesentérica hacia la cavidad escrotal derecha, junto con parte del colon sigmoidees el cual no presenta signos de obstrucción en el momento actual. Hidronefrosis moderada bilateral, secundaria como primera impresión, a la herniación de parte de la vejiga.

Ambos testes en bolsa sin hallazgos.

Conclusión: hernia vesical escrotal de gran tamaño con acompañamiento de colon sigmoidees.

DISCUSIÓN

La herniación inguino-escrotal de la vejiga, es una asociación poco frecuente de las hernias inguinales, representando el 1%-4% del total de estas. La obesidad y el sexo masculino son factores de riesgo para sufrir esta entidad.

La clínica que puede manifestar es mínima, hasta tal punto que la gran mayoría de las herniaciones inguino-escrotales de la vejiga se descubren en la cirugía de reparación de una hernia inguinal, pudiendo producir daño a nivel vesical. Dentro de las manifestaciones clínicas que puede presentar, se encuentran las infecciones del tracto urinario bajo, litiasis, vejiga retencionista con síntomas como polaquiuria e incluso neoplasias vesicales. Estas últimas, se han hallado hasta en el 11% de algunas series de casos.

Se debe realizar el diagnóstico diferencial con hidrocele, quiste epididimario, espermatocele y con absceso escrotal/testicular.

Las técnicas radiológicas que pueden poner de manifiesto esta entidad son la ecografía de abdomen/inguinal, el urograma, en cual se puede visualizar de una forma clara la herniación hacia el canal inguinal y el TC, más preciso a la hora de ver la cuantía de la herniación y detectar posibles complicaciones.

El propósito de la presentación de este caso, es la complejidad del mismo, ya que nos encontramos ante una herniación magna de la vejiga urinaria dentro de la bolsa escrotal derecha, junto con parte del colon sigmoides. El paciente no presentaba clínica florida, como se ha mencionado anteriormente. Además, esta herniación forma parte de un hallazgo incidental pues la principal sospecha clínica de los médicos de urgencias fue la de un fracaso renal de causa obstructiva.

CONCLUSIÓN

La herniación de la vejiga hacia el canal escrotal es una entidad rara pero que se asocia en gran medida a las hernias inguinales. Es importante tener en cuenta este tipo de afectación para evitar provocar daños en la vejiga a la hora de realizar los procesos quirúrgicos necesarios (tales como herniorrafia) así como detectar las posibles complicaciones resultantes, tan importantes como los procesos neoplásicos.

Destacar el papel de la TC para objetivar las posibles complicaciones asociadas y para determinar la extensión de la herniación y así utilizarla como guía para las cirugías o tratamientos posteriores.

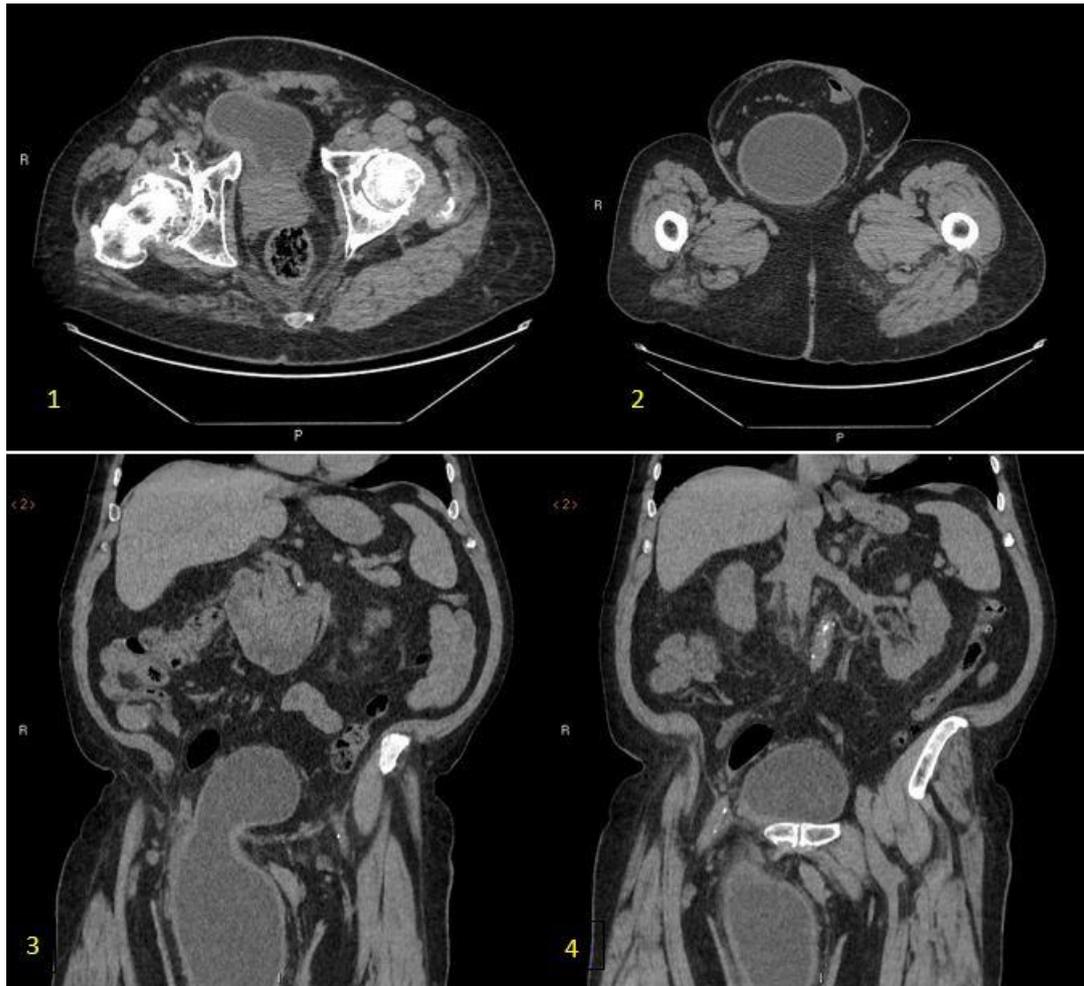


Figura 1. Corte axial de TC en el que se muestra la herniación de la vejiga hacia el canal inguinal derecho. Figura 2. Corte axial de TC en el que se observa herniación de la vejiga la cual se localiza a nivel de la bolsa escrotal derecha junto con parte del colon sigmoides. Figura 3. Corte coronal de TC en el que se objetiva herniación de la vejiga en canal inguinal derecho sin detectar signos de obstrucción intestinal. Figura 4. Corte coronal de TC en el que se visualiza marcada herniación de la vejiga hacia el canal inguinal derecho, llegando a la bolsa escrotal derecha.

BIBLIOGRAFÍA

K.H. Kraft, S. Sweeney, A.S. Fink. Inguinoscrotal bladder hernias: report of a series and review of the literature. Canadian Urological Association Journal. 2008; 2(6): 619-23. DOI: 10.5489/cual.980.

J.E. Baca-Prieto, L.G. Domínguez-Carrillo. Hernia gigante inguino-escrotal. Revista de Gastroenterología de México. 2017; 1: 89-91. DOI: 10.1016/j.rgmx.

L.E. Bacigalupo, M. Bertolotto, F. Barbiera. Imaging of Urinary Bladder Hernias. American Journal of Roentgenology. 2005; 2: 546-551. 10.2214/ajr.184.2.01840546.