

<b>Caso</b>	(734) Herniación vesical inguinal / Cistocele escrotal
<b>Autores</b>	Sergio Gutierrez, Gianluca Martinelli, Esther Izquierdo Milla, Anabel Reyes Romero, Jose Vicente Roncero Cano, Estefania Ferre Rubio.
<b>Centro</b>	Hospital Universitario De Móstoles.

## EXPOSICIÓN DEL CASO

Varón de 71 años con antecedente de BNCO, hepatopatía crónica de origen etílico con hipertensión portal y cardiopatía hipertensiva que ingresa al Hospital universitario de Móstoles por neumonía secundaria al virus SARS-COV 2, grado 2 en la escala de gravedad de Brescia.

A quinto día de ingreso ínterconsultan al servicio de cirugía general debido a la aparición de una masa inguinal derecha, dolorosa e irreductible y también aumento de tamaño del testículo ipsilateral con induración y eritema escrotal.

Ante la sospecha de una hernia inguinal derecha complicada se le solicita al radiólogo de guardia un TC abdominal para descartar la presencia de asas intestinales dentro del saco herniario y alguna complicación asociada.

Se le realiza TC de abdomen tras la administración de contraste intravenoso en fase portal visualizando una hernia inguinal indirecta derecha con herniación casi completa de la vejiga hacia el canal inguinoescrotal y el escroto con hidrocele asociado.

## DISCUSIÓN

Entre el 1 y 3% de todas las hernias inguinales involucran la vejiga.

La mayoría de las hernias vesicales afectan el conducto inguinal o femoral.

Hay riesgo de daño vesical durante la herniorrafia inguinal. Los hombres mayores de 50 años deben someterse a estudios radiológicos para descartar implicación de la vejiga en la hernia antes de la cirugía.

En pacientes que no se someten a cirugía, las complicaciones de la hernia incluyen obstrucción del tracto urinario, estrangulamiento, infarto y perforación de la vejiga.

Un síntoma muy específico es la reducción del tamaño de la hernia después de la micción.

Las hernias inguinales de la vejiga pueden clasificarse como:

Indirectas: protruyen a través del anillo inguinal interno y están ubicadas lateral a la arteria epigástrica inferior.

Directas: protruyen a través del triángulo de Hesselbach y están ubicadas medialmente.

Urografía excretora.

Se visualiza una protuberancia de boca ancha y redondeada que sale de la pared vesical y se dirige hacia abajo.

Tomografía.

Angulación de la base de la vejiga hacia anterior e inferior y en pacientes con lesiones grandes es posible seguir la vejiga hacia el canal inguinal o femoral.

Para conseguir el paso de contraste en fase tardía hacia la porción herniada se puede hacer el estudio en decúbito prono.

Ecografía.

Útil sobretodo para detectar hernias vesicales intraescrotales donde se visualiza una masa líquida que a menudo se puede seguir cranealmente hasta unirse a la porción intraabdominal de la vejiga

También se podría ver como una apariencia picuda en el aspecto craneal de un saco escrotal lleno de líquido.

Diagnóstico diferencial.

Orejas vesicales: en bebés es normal la protrusión de la cara lateral de la vejiga hacia el canal inguinal.

Cistocele: suelen ser triangulares y a lo largo de la línea media.

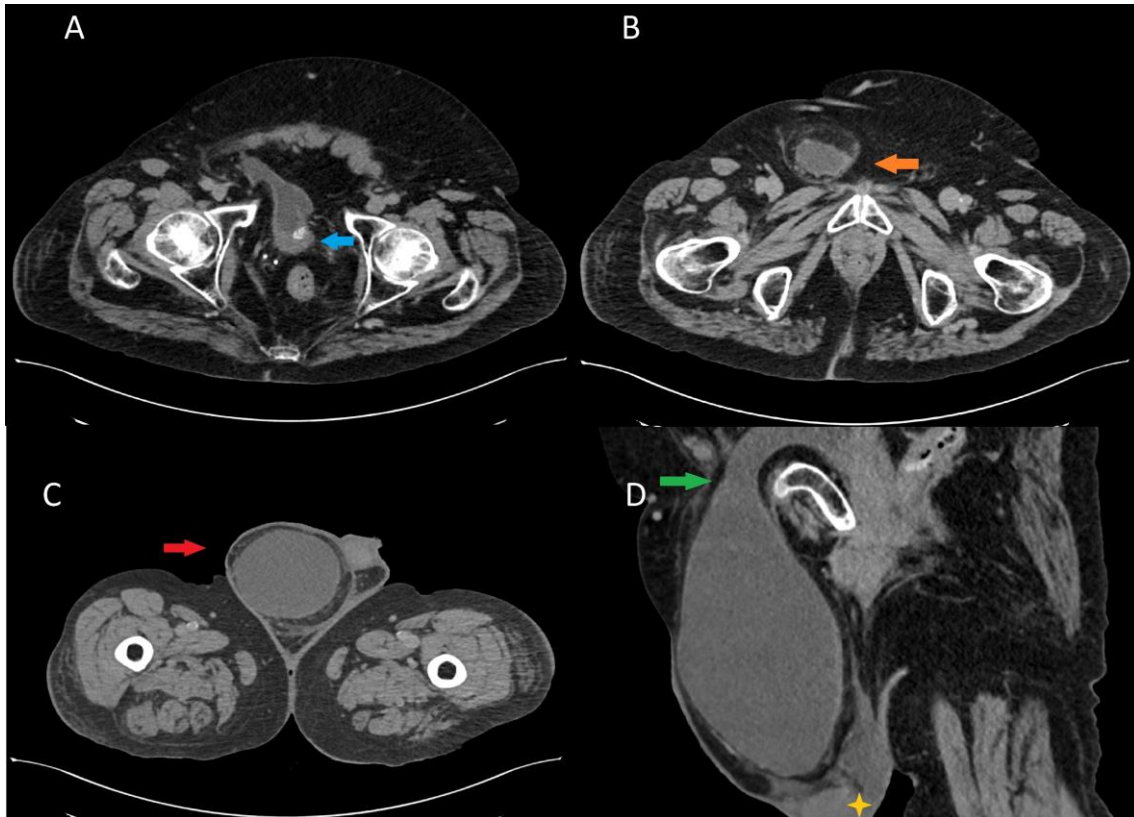
Divertículo vesical.

## **CONCLUSIÓN**

La hernia de la vejiga urinaria es una condición relativamente poco común pero no rara. Ocurre cuando la vejiga urinaria o el uréter se hernia hacia el canal inguinal, el saco escrotal o el canal femoral. La hernia de la vejiga en el escroto también se denomina cistocele escrotal.

Es importante conocer esta afección en cualquier hombre mayor de 50 años con una hernia inguinal ya que la lesión de la vejiga durante la herniorrafia puede provocar una infección, sepsis o la muerte.

Esta entidad puede ser diagnosticada tanto con urografía excretora, tomografía, ecografía o resonancia magnética.



*Tc de abdomen con contraste en fase portal. A. Corte axial. Se visualiza la vejiga desplazada anteriormente hacia el canal inguinal derecho. Flecha azul: Calcificaciones prostáticas. B. Corte axial. Flecha naranja: Vejiga en el conducto inguinal derecho. C. Corte axial. Flecha roja: Vejiga en el escroto derecho. D. Reconstrucción sagital oblicua. Flecha verde: Herniación de la práctica totalidad de vejiga esta a través del anillo inguinal interno hacia el escroto derecho. Estrella amarilla: Testículo derecho desplazado dentro del saco escrotal por la vejiga. Hidrocele adyacente.*

## **BIBLIOGRAFÍA**

Lorenzo E. Bacigalupo<sup>1</sup>, Michele Bertolotto<sup>2</sup>, Filippo Barbiera<sup>3</sup>. American Journal of Roentgenology. American Journal of Roentgenology. 2005;184: 546-551. 10.2214/ajr.184.2.01840546.

Becker JA. A hernia of the urinary bladder. Radiology. 1965;84 (2): 270-3. doi:10.1148/84.2.270