

Juan José	Nombre:
Delgado Moraleda	Apellido:
S Alandete-Germán, N Albertz-Arévalo, A Alegre-Delgado, MV Álvarez-Martínez, L Londoño	Otros Autores:
<a href="mailto:juandelgadomoraleda@gmail.com">juandelgadomoraleda@gmail.com</a>	E-mail:
Hospital La Fe	Hospital:
Valencia	Ciudad:
Hernia de Spiegel tipo Richter	Título:
Mujer de 83 años que acude a urgencias por dolor abdominal y escasa deposición. No tiene antecedentes de cirugía. La analítica muestra elevación de parámetros inflamatorios.	Presentación:
<p>Las hernias de Spiegel ocurren a través de un defecto en la línea semilunar, unión fibrosa de la vaina de los rectos con las aponeurosis de los músculos transversos y oblicuos abdominales. Los defectos de la pared abdominal habitualmente son secundarios a debilidad adquirida o cirugía.</p> <p>El TC es la prueba de elección para el diagnóstico, dado que permite conocer si existe compromiso de las asas intestinales o alguna otra patología subyacente.</p> <p>La hernia de Richter implica estrangulación de la porción antimesentérica del asa. Es más frecuente en mujeres y habitualmente afecta al íleon distal.</p> <p>Dado que solamente se afecta un lado del intestino, la obstrucción es infrecuente y habitualmente se encuentran como hallazgo incidental, pero pueden producir necrosis intestinal y perforación.</p> <p>El tratamiento de elección es colocación de malla.</p>	Discusión :
La hernia de Spiegel es un tipo particular de hernia de pared abdominal poco frecuente y de difícil diagnóstico. Todavía es menos frecuente que se hernie solamente la porción antimesentérica del intestino.	Conclusión:
<p>1.- Foster D, Nagarajan S, Panait L. Richter-type Spigelian hernia: A case report and review of the literature. <i>Int J Surg Case Rep.</i> 2014 Dec 11;6:160–2.</p> <p>2.- Larson D.W. and Farley D.R. Spigelian hernias: repair and outcome for 81 patients. <i>World J Surg.</i> 2002;26:1277–1281.</p> <p>3.- Fisichella PM, Harwell J, Brosnan J, Abcarian H. Richter's hernia through a Spigelian defect of the abdominal wall. <i>The American Journal of Surgery.</i> 2007 Jan 1;193(1):69–70.</p> <p>4.- Moreno-Egea A, Flores B, Girela E, Martín J, Aguayo J, Canteras M. Spigelian hernia: bibliographical study and presentation of a series of 28 patients. <i>Hernia.</i> 2002 Dec 1;6(4):167–70.</p> <p>5.- Baucom C, Nguyen QD, Hidalgo M, Slakey D. Minimally Invasive Spigelian</p>	Bibliografía:

<p>Hernia Repair. JSLS. 2009;13(2):263–8.</p> <p>6.- Parambath AN, Hajaji K, Hilil SAA. Spigelian hernia with Richter-type herniation of the ileum: A rare cause of right iliac fossa pain mimicking acute appendicitis. ResearchGate. 2012 Dec 1;2012(2012):7.</p> <p>7.- Moreno-Egea A, Carrasco L, Girela E, Martín J-G, Aguayo JL, Canteras M. Open vs laparoscopic repair of spigelian hernia: a prospective randomized trial. Arch Surg 2002;137:1266–8.</p>	
<p>En la radiografía abdominal se observa distensión de asas de delgado con aireación distal. Se estableció el diagnóstico de cuadro suboclusivo u oclusivo en evolución. Dado persistencia del cuadro, se realizó TC abdominal con contraste. Se observa dilatación de asas de delgado sin afectar al colon. Existe cambio de calibre en el íleon, donde se encuentra una hernia de la porción antimesentérica (hernia de Richter) por un defecto de pared abdominal localizado en el tercio inferior de la línea semilunar.</p>	<p>Pie de foto:</p>