

# HERNIA PERINEAL

## Publicación de dos casos

**Dr. Fernando Ferraro Dobles \***  
**Dr. Rafael Coto Chacón \*\***  
**Dr. Fulgencio Román Muñoz \*\*\***

### RESUMEN

Se reportan dos casos de hernia perineal debido a lo infrecuente de su aparición. —La primera paciente es una mujer de 45 años que presentaba una masa en la región glútea derecha que semejaba un lipoma. El segundo caso correspondió a un hombre joven con una tumoración en la región perineal izquierda. Durante el acto operatorio se encontró en ambos casos una hernia perineal y se procedió a la reconstrucción del saco herniario.

### SUMMARY.

Two cases of a perineal hernia are reported. The first patient is a 45 years old woman who presented with a right gluteal area mass and a young man who had another mass in the left perineal area.

These patients underwent surgery and a perineal hernia was diagnosed and both had an uneventful recovery.

### INTRODUCCION

Este reporte tiene por objetivo presentar dos casos de hernia perineal. Sabemos que ésta y las isquiáticas son rarísimas. La presente revisión, da a conocer principios anatómicos y procedimientos quirúrgicos de este padecimiento, que por su rareza, es interesante.

Dice Kootz al describir su caso, que a la suma llegan a 100 los descritos en la literatura. El primer caso fue reportado por Garengot en 1736. En nuestro medio es la primera información que aparece al respecto.

### MATERIAL Y METODOS

**Primer caso:** O.R.R., femenino, 45 años de edad, casada, oficios domésticos, nicaraguense, sin antecedentes de importancia. Ingresa al Servicio de Cirugía General del Hospital Dr. R.A. Calderón Guardia por cuadro de aproximadamente

cinco meses de evolución, caracterizado por aparición de una masa en región glútea derecha, la cual aumentaba de volumen con la hipedestación y por el contrario cuando se sentaba la tumoración disminuía de volumen.

Al examen físico, se encuentra una paciente en excelente estado general. El único dato positivo que se encuentra, es una tumoración de 6 por 8 cms en región glútea derecha, de consistencia blanda, depresible, no dolorosa y reductible y que al quitar la presión, recuperaba su forma.

La impresión diagnóstica en ese momento fue de lipoma en glúteo derecho.

En el acto operatorio, se encontró un saco herniario, vacío, de dimensiones como anotadas, que protruía por un anillo a nivel de piso perineal.

Se liberó el saco hasta el anillo, se reseco el mismo y se reparó la brecha herniaria aproximando las fibras del músculo elevador del ano, con puntos de seda O, tipo colchonero.

La paciente evolucionó satisfactoriamente.

Jefe de Servicio Cirugía \*  
 Médico Asistente \*\*  
 Médico Residente \*\*\*

**Segundo caso:** Masculino 22 años, estudiante universitario, deportista, sin antecedentes de importancia, que súbitamente presenta una tumoración en la región perineal izquierda, de consistencia blanda, reductible, que aparece y duele con el esfuerzo físico. Al proyectar el dedo sobre la masa y reducirla, el dedo acaba en un pequeño anillo.

El paciente se llevó a sala de operaciones encontrando una hernia perineal anterior izquierda.

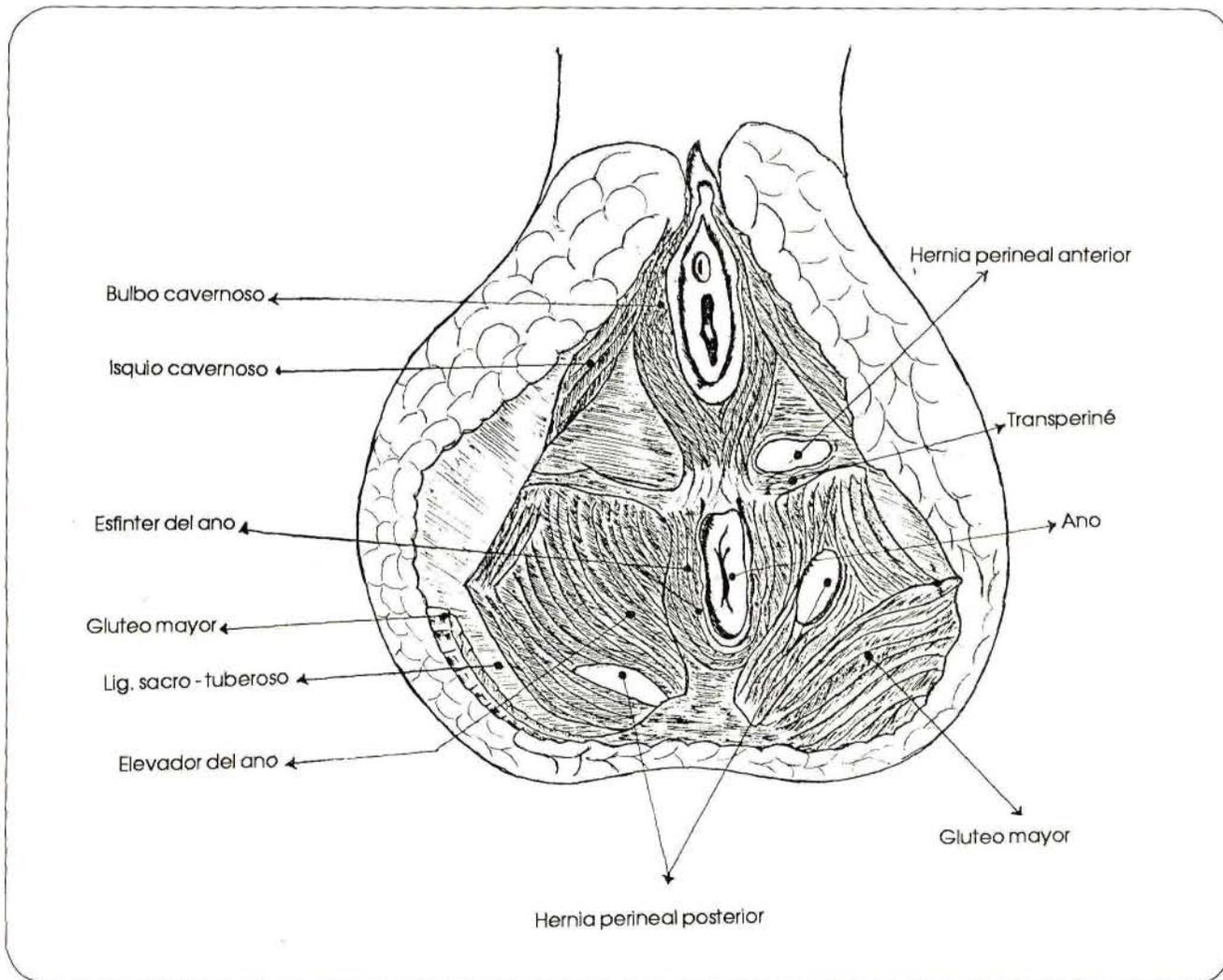
Se disecó y liberó el saco hasta el cuello, se seccionó el mismo y se reconstruyó la pared, aproximando las fibras musculares con puntos separados de seda A.

### COMENTARIO

De las hernias raras, las isquiáticas y las perineales son las más infrecuentes. Ocurre cinco veces más en mujeres que en hombres, debido a que la pelvis en la mujer es más ancha. El parto es un factor que debilita el piso pélvico.

Ocurre entre los 40 y 60 años. Se cree que como en todas las hernias, hay una predisposición congénita en su desarrollo. Aberturas anormales entre los músculos y una posición anormalmente baja del peritoneo parietal, son los principales hallazgos (2) anatómicos que sugieren el factor congénito.

En el embrión, si el piso pélvico no regresa a la posición normal, deja el defecto que la produce.



La hernia emerge a través de defectos o aberturas en el piso pélvico, este piso está formado por el elevador del ano, el músculo coccígeo y su fascia (2).

Existen dos tipos de hernias perineales, las anteriores y las posteriores.

El tipo anterior, emerge por delante del músculo transverso superficial del periné. Este tipo nunca ocurre en hombres. Puede estar presente en el labio mayor y es llamada hernia labial o hernia pudenda.

El tipo posterior emerge por detrás del músculo transverso superficial del periné y puede venir a través del elevador del ano o entre el elevador del ano y el músculo coccígeo. Usualmente emerge a la mitad entre el recto y el izquierdo que es el caso N° 1.

Se presenta igual en el hombre que en la mujer. Habitualmente el cuello del saco herniario es amplio por lo que difícilmente produce estrangulación.

Estas hernias generalmente forman bolsas suaves, fácilmente reductibles, y por tanto, los síntomas son escasos.

El saco de las hernias anteriores pueden estar ocupados por vejiga o intestino, entonces los síntomas pueden ser de disuria, polaquiúria etc. o síntomas de sufrimiento intestinal.

Las hernias posteriores son ocupadas por epiplon o intestino delgado. Cuando esta hernia es muy grande, puede ser molesta por su tamaño.

El signo físico primordial es la presencia de masa mate si es vejiga o epiplon o timpánica si es intestino.

Generalmente es reductible y la dirección en la que la masa se reduce, explica la naturaleza de la misma.

### TRATAMIENTO

Siempre es quirúrgico. Las vías de acceso pueden ser abdominal, perineal o ambas. Si la hernia perineal se presenta sin ninguna complicación, la vía de elección es la perineal, que ofrece una mejor visión que la abdominal.

Se disecciona y libera el saco, hasta su cuello, se secciona el mismo y luego se repara el defecto de la pared muscular, aproximando las fibras con puntos de seda 00, igual se hace con fascia.

Si en cambio existen signos de obstrucción y/o estrangulamiento, la vía de acceso debe ser la abdominal. Se hace lisis de adherencias, se libera el saco y su contenido, reparando el defecto con puntos separados. Dependiendo de la lesión de las vísceras involucradas es el procedimiento a seguir.

### BIBLIOGRAFIA:

Nyhus, Henry. Hernia. Editorial J. B. Lippincott and Co., Philadelphia. 1964