

Hernia ciática: reporte de un caso y revisión de la literatura.

Gilberto Guzmán-Valdivia-Gómez*, Eduardo Guzmán-Valdivia*

Resumen

Presentamos a un paciente masculino con una masa en la región glútea izquierda con dolor en ésta zona e irradiado a la cara posterior del muslo que se agravaba con la dorsiflexión y extensión de la cadera. Se pensó que se trataba de un tumor de partes blandas, por lo que se intervino mediante un abordaje transglúteo, encontrando una hernia ciática (tipo suprapiriforme); el saco herniario contenía intestino delgado. Se cerró el defecto mediante la ligadura del saco y la aproximación del músculo piriforme al glúteo menor. La evolución postoperatoria fué satisfactoria y después de un año de seguimiento, no se ha observado recurrencia.

Informamos de este caso por su rareza y por la presentación en un hombre sin factores predisponentes para desarrollarla.

Se discute la etiología, diagnóstico y tratamiento.

Palabras clave: *Hernia ciática, piso pélvico, obstrucción intestinal.*

Summary

An elderly male with a mass in left gluteal region with pain in this zone to radiate down the posterior aspect of his left thigh that is aggravated by dorsiflexion and extension. Thinking in diagnosis of soft tissue tumor, the surgical approach was transgluteal route, finding a sciatic hernia (suprapiriformis type); the sac was contain small bowell. Closure of the defect by ligation of the sac and aproximate piriformis and minor gluteus muscles. The postoperative recovery was uneventful and the follow-up during one year, no evidence for recurrent hernia is noted.

We inform this case because it's rarity and present in a male patient without predisponent factors.

The etiology, diagnosis and treatment is discussed.

Key words: *Sciatic hernia, pelvic floor hernia, intestinal obstruction.*

Introducción

Las hernias del piso pélvico son muy raras y ponen en juego la audacia del médico ya que presentan un reto diagnóstico. De estas hernias, las que se presentan en el orificio ciático son las menos frecuentes.

Caso clínico

Masculino de 62 años de edad con un padecimiento de cuatro meses de evolución caracterizado por aumento de volumen en la región glútea izquierda, dolor en dicha zona irradiado a la cara posterior del muslo que se incrementaba con la

* Servicio de Cirugía General del Hospital General de Zona No. 1 "Gabriel Mancera", Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); Mexico, D.F.
Correspondencia y solicitud de sobretiros: Dr. Gilberto Guzmán Valdivia Gómez, Amores 143 B-105, Col. Del Valle, Mexico, D.F. C.P. 03100, Tel: 543-81-71

extensión de la cadera y dorsiflexión del tobillo. (Figura 1). Pensando en que se trataba de un tumor de partes blandas el paciente fué operado por vía transglútea; encontramos una hernia ciática suprapiriforme. El saco herniario contenía intestino delgado sin compromiso vascular el cual fué regresado a la cavidad peritoneal y se cerró el defecto aproximando el músculo piriforme al glúteo menor. La evolución postoperatoria fué satisfactoria y después de un año de seguimiento no ha presentado recurrencia.

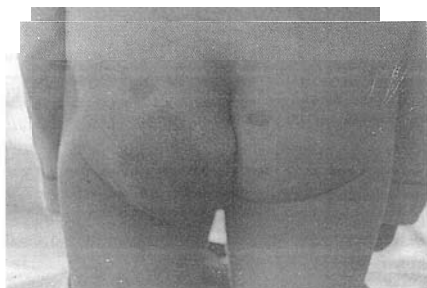


Figura 1. Paciente masculino con una gran masa en la región glútea izquierda. Una hernia ciática (variedad suprapiriforme) fué encontrada durante la cirugía.

Discusión

La hernia ciática es un evento muy raro (aproximadamente 50 casos han sido reportados en la literatura inglesa).¹ Papen es considerado el primero en describir la hernia ciática en 1750 y Verdier informó del segundo caso en 1753.²

Anatomía

La escotadura ciática mayor, localizada en el borde posterior del hueso ilíaco, es convertida en orificio por el ligamento sacrotuberoso. El músculo piriforme divide éste orificio en dos zonas, la suprapiriforme y la infrapiriforme. El agujero ciático menor está limitado por arriba por el ligamento sacroespinoso e inferiormente por el ligamento sacrotuberoso. (Figuras 2a y 2b)

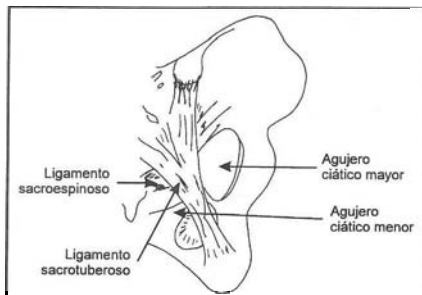


Figura 2a Vista posterior de una pelvis derecha con sus ligamentos

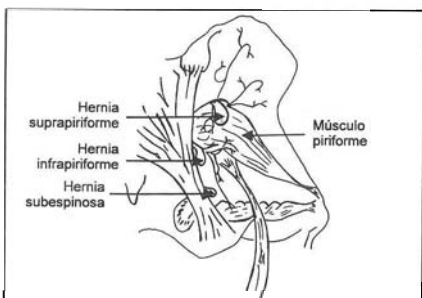


Figura 2b. Los tres tipos de hernia ciática y su relación con el músculo piriforme.

De acuerdo a la anatomía, la hernia ciática se clasifica en:

1. Suprapiriforme (por mucho la más común)
2. Infrapiriforme.
3. Hernia del agujero ciático menor o subespinal.

La hernia ciática ha sido observada en niños y probablemente debido a malformaciones de los músculos perineales o de los huesos pélvicos.

En los adultos es más frecuente en la mujer y probablemente se deba a que tienen un agujero ciático más grande y a la forma de la pelvis, en adición a embarazo, constipación severa, cirugía y trauma del piso pélvico y tumores, incrementando la presión intrabdominal.

La incidencia es similar en ambos lados.

El saco herniario contiene principalmente asas intestinales, pero en los niños los ureteres han sido

encontrados con más frecuencia; entre otros órganos están la vejiga, epiplón, ovario y trompas uterinas, colon, divertículo de Meckel y tumores.³

Las manifestaciones clínicas dependerán del órgano comprometido y a la compresión del nervio ciático; generalmente cólicos abdominales, signos y síntomas de oclusión intestinal y manifestaciones urinarias en caso de que el saco contenga ureteres o vejiga. El examen físico revela una masa en la región glútea que se hace mas evidente con la posición de pie y el esfuerzo.

El diagnóstico puede ser corroborado por estudios radiológicos con medio de contraste (transito intestinal, urografía excretora, pielografía ascendente, colon por enema o herniografía) o por TAC.⁴

El tratamiento es quirúrgico y existen dos abordajes:

a) Via transabdominal: si es evidente el compromiso vascular del intestino. Se puede cerrar el defecto aproximando los músculos pélvicos o colocando una malla protésica.

b) Via transglútea: cuando el saco es reductible o la hernia es descubierta durante la exploración quirúrgica como una masa palpable, como en nuestro paciente. Se sutura el músculo piriforme al glúteo (Henegar 1952) o se coloca un tapón de malla ocluyendo el defecto.

Referencias

1. **Black S.** Sciatic hernia. En: Nyhus LM, Condon RE, eds. Hernia. 3th ed. Philadelphia: JB Lippincott, 1989:432-441
2. Spivack JL. Tratamiento Quirúrgico Urgente de las Hernias. En Spivack JL, ed. Cirugía de Urgencia. UTEHA, 1949:728
3. Cali RL, Pitsch RM, Blatchford GJ, Thorson A, Christensen MA. Rare pelvic floor hernias: report of a case and review of the literature. Dis Col Rect 1992;35:604-612
4. **Ghahrmani GG, Michael AS.** Sciatic Hernia with Incarcerated Ileum: CT and Radiographic Diagnosis. Gastrointest Radiol 1991;16:120-22