

# Hernia de Littre.

## Reporte de un caso clínico

**DRA. SILVANA TOMEZZOLI\***, **DRA. SANDRA FIORINI\*** Y **DR. IGNACIO DIAZ SAUBIDET**

### RESUMEN

La hernia de Littre (herniación del divertículo de Meckel) es una rara complicación del mismo (1% de todos los divertículos),<sup>1</sup> siendo muy pocos los casos descritos en la literatura médica.

Se presenta el caso de un paciente de 40 días de vida a quien se le realizó el diagnóstico de hernia de Littre a partir de un cuadro clínico de hernia inguinal.

**Palabra clave:** hernia littre.

### ABSTRACT

Littre's hernia (hernia of Meckel's diverticulum) is a rare complication of it (1% of all diverticula), with very few cases described in medical literature.

We report the case of a 40 days old boy who underwent Littre's hernia diagnosis from clinical symptoms of inguinal hernia.

**Key word:** hernia Littre.

### INTRODUCCIÓN

El divertículo de Meckel es la malformación gastrointestinal congénita más frecuente (incidencia del 2-3%). Es asintomático y sólo se manifiesta en presencia de complicaciones.<sup>1-2</sup>

### CASO CLÍNICO

Paciente de sexo masculino, nacido a término de peso adecuado para la edad gestacional, sin antecedentes perinatológicos, que inicia seguimiento pediátrico por caída tardía del cordón umbilical. Se realiza ecografía abdominal que descarta malformaciones asociadas. A los 32 días de vida se produce la caída espontánea del mismo. Al examen físico se constata testículo izquierdo no palpable.

A los 40 días de vida consulta por presentar llanto, irritabilidad y rechazo parcial del alimento, asociado a edema y eritema inguino-escrotal izquierdo con dolor a la palpación. No presenta vómitos ni fiebre.

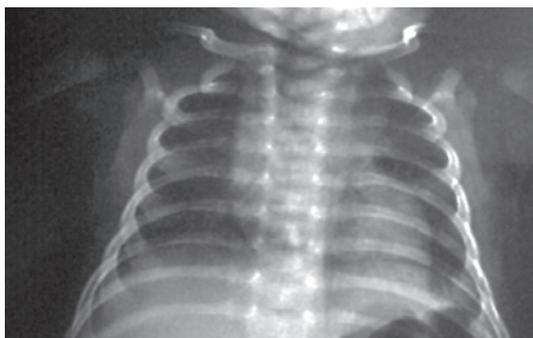
Se realiza ecografía de la zona que demuestra hidrocele bilateral leve y presencia de saco herniario izquierdo con contenido intestinal (*Figura 1*).

El paciente evoluciona con vómitos, constatándose asas intestinales distendidas con abundante contenido aéreo en radiografía de abdomen de pie (*Figura 2*).

Con diagnóstico de hernia inguinal atascada se consulta al servicio de cirugía decidiéndose conducta quirúrgica.

Al realizar la exploración quirúrgica, se observa a través del canal inguinal izquierdo estructura que corresponde a saco herniario ocupado con divertículo de Meckel (*Figura 3*) y testículo izquierdo en conducto inguinal.

**Figura 1. Ecografía escrotal donde se evidencia saco herniario con contenido intestinal**



\* Unidad 15. Clínica Quirúrgica. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Conflicto de intereses: ninguno que declarar.

Correspondencia: silvanatomezzoli@yahoo.com.ar, sandrafiorini11@gmail.com, nachodiazs@hotmail.com

**Figura 2. Radiografía de abdomen de pie donde se evidencia asas intestinales distendidas con abundante meteorismo.**



**Figura 3. Hernia de Littre.**



Se realiza resección de la porción de intestino que involucraba el divertículo de Meckel y la anastomosis termino-terminal. Se realiza además el descenso testicular con orquidopexia. La evolución clínicoquirúrgica del paciente fue favorable con recuperación del tránsito gastrointestinal a las 24 horas postquirúrgica. A las 48 horas comienza a probar tolerancia por vía oral con pecho materno, otorgándose el alta médica a las 72 horas de la cirugía.

### DISCUSIÓN

El divertículo de Meckel es la malformación gastrointestinal congénita más frecuente (incidencia del 2-3%).<sup>1-2</sup> Es consecuencia de la falta de regresión completa del conducto onfalomesentérico, que normalmente ocurre entre la quinta y séptima semana de gestación. Por ser un divertículo congénito sus paredes están formadas por todas las capas del intestino. Sin embargo, en un tercio de los casos existe en ellas tejido heterotópico, ya sea mucosa gástrica, duodenal, colónica, tejido pancreático o neuroendócrino. No se encuentra correlación entre la caída tardía del cordón umbilical con la presencia del divertículo de Meckel.

Típicamente sobresale unos 3-6 cm del borde antimesentérico del íleon aproximadamente a 60 cm de la válvula ileocecal.

EL 90% de los divertículos de Meckel cursan en forma asintomática durante toda la vida. El 10% restante origina complicaciones variadas (*Tabla 1*), siendo las más frecuentes la hemorragia gastrointestinal (por presencia de mucosa gástrica ectópica hasta en

**Tabla 1. Complicaciones asociadas al divertículo de Meckel<sup>3</sup>**

- Hemorragia
- Obstrucción
- Diverticulitis
- Fístula umbólico-entérica
- Perforación
- Intususcepción
- Neoplasia
- Ulceración
- Hernia de Littre

un 50%), la diverticulitis y la obstrucción. Si bien la complicación más frecuente, hemorragia digestiva asociada a mucosa gástrica ectópica, suele manifestarse en edades tempranas, las complicaciones pueden aparecer a cualquier edad.

La presencia de tejido gástrico ectópico es el responsable de la ulceración de la mucosa que circunda al divertículo.

Descrita en 1841 por Reinke, la herniación del divertículo de Meckel (hernia de Littre) es una rara complicación del mismo (1% de todos los divertículos).

Es definida como la protrusión del divertículo a través de cualquier potencial apertura de la pared abdominal,<sup>3</sup> siendo su presentación en orden de frecuencia: hernia inguinal usualmente del lado derecho (50%), femoral (20%), umbilical (20%) y otras localizaciones (10%).<sup>1</sup>

Mario Mesina et al.<sup>2</sup> reportaron dos casos en neonatos de 16 y 12 días de vida, que fueron llevados al departamento de emergencias por tumoración inguinal e irritabilidad, uno de ellos con signos de oclusión intestinal. En ambos casos el diagnóstico preoperatorio fue de hernia inguinal estrangulada, y la hernia de Littre fue un hallazgo intraoperatorio.

El diagnóstico raramente se realiza en forma preoperatoria, ya que los signos y síntomas no difieren significativamente de las hernias con otro contenido, y en caso de producirse estrangulación la evolución suele ser más lenta que cuando compromete intestino delgado. Los signos de obstrucción intestinal aparecen tardíamente o están ausentes.<sup>4</sup>

En ausencia de estrangulación, la mucosa gástrica a menudo presente en el divertículo puede ulcerarse causando dolor, sangrado o perforación, con riesgo de fistulización. Esto puede llevar a la formación de adherencias al saco herniario y al cordón espermático, resultando así la hernia irreductible.<sup>2</sup>

Los diagnósticos diferenciales en esta patología se plantean en relación a la hernia inguinal (adenopatía, quiste de cordón, torsión testicular intrainguinal, etc.) que es la responsable de la signo sintomatología, más que con la protrusión del divertículo de Meckel.

El tratamiento es quirúrgico, y consiste en la resección del divertículo y la hernioplastia.

Cabe mencionar que el divertículo de Meckel es "el gran simulador", y debe ser considerado en todos los casos de enfermedad abdominal de causa poco clara,<sup>3</sup> sobre todo ante cuadros de hernias irreductibles.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Akin M, Kurukahvecioglu O, Tezcaner T, Ziya Anadol A. Acute hemiscrotum due to inguinocrotal Littre hernia: a case report. *Am J Emerg Med* 2008;26(973):e3-973.
2. Messina M, Ferrucci E, Meucci D, Di Maggio G, Molinaro F, Buonocore G. Littre's hernia in newborn infants: report of two cases. *Pediatr Surg Int* 2005;21:485-7.
3. Skandalakis PN, Zoras O, Skandalakis JE, et al. Littre hernia: surgical anatomy, embryology, and technique of repair. *Am Surg* 2006;72:238-43.
4. Muhammad S. Mirza. Incarcerated Littre's femoral hernia: case report and review of the literature. *J Ayub Med Coll Abbottabad* 2007;19(2):60.