



IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Hernia inguinal neonatal conteniendo útero, ovario y trompa de Falopio



Newborn inguinal hernia containing uterus, ovary and fallopian tube

Javier Arredondo Montero^{a,*}, Pilar Guillén Redondo^a, Giuseppa Antona^a
y Mónica Bronte Anaut^b

^a Servicio de Cirugía Pediátrica, Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, España

^b Servicio de Patología, Hospital Universitario de Araba, Vitoria, España

Disponible en Internet el 12 de julio de 2022

Las hernias inguinales indirectas son frecuentes en la población pediátrica, siendo especialmente prevalentes en los pacientes prematuros¹. En el caso de los niños su origen radica en una persistencia del conducto peritoneo-vaginal, mientras que en el caso de las niñas su origen radica en una persistencia del conducto de Nuck, una evaginación embriológica del peritoneo parietal que discurre junto al ligamento redondo a través del canal inguinal hasta alcanzar los labios mayores. El contenido herniario más frecuente son las asas intestinales, aunque en el caso de las niñas es posible encontrar, como en este caso, el ovario, la trompa de Falopio e incluso el útero².

Una paciente de 16 días de edad acudió a nuestro centro con una tumoración inguinal izquierda de 48 horas de evolución. La paciente estaba asintomática. La exploración

física reveló la presencia de una hernia inguinal izquierda irreductible, sin flogosis cutánea. Se realizó un estudio ecográfico que informó de la presencia del ovario en el saco herniario, sin compromiso vascular (fig. 1). Se realizó una inguinotomía, identificándose una hernia inguinal indirecta a expensas de una persistencia del conducto de Nuck. El contenido de la hernia incluía el ovario, el ligamento ovárico, la trompa de Falopio, las fimbrias y el útero (fig. 2). Se redujo el contenido a la cavidad abdominal y se realizó una herniorrafia. La paciente presentó una evolución postoperatoria favorable. Actualmente está asintomática y en seguimiento.

Es importante, cuando se opera una hernia inguinal femenina, especialmente en una paciente recién nacida, considerar la posible presencia de un ovario incluido en la

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: Javier.montero.arredondo@gmail.com
(J. Arredondo Montero).

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2022.06.013>

1695-4033/© 2022 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

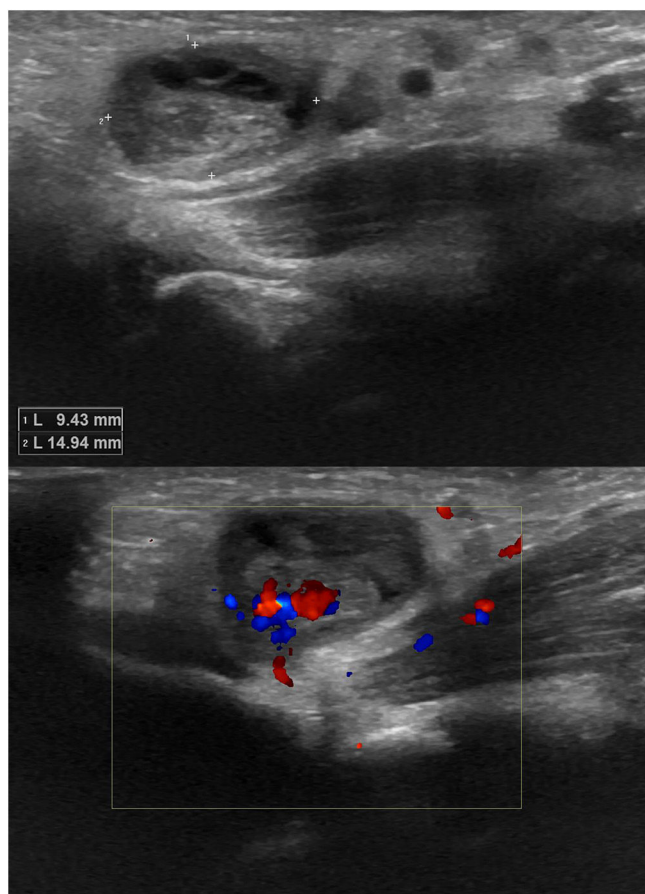


Figura 1 A. Ecografía inguinal. Se identifica una imagen hipocóica de 9×14 mm con áreas hipocóicas milimétricas dentro del saco herniario. B. Estudio Doppler de la lesión que excluye la presencia de afectación vascular.

hernia. Aunque la presencia del útero es excepcional, con 73 casos publicados hasta la fecha³, hay que asumir su posible presencia. Una exploración quirúrgica cuidadosa y metódica evita lesiones iatrogénicas.

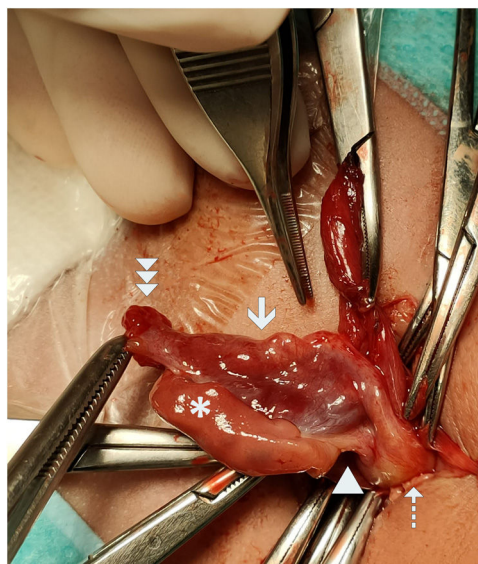


Figura 2 Fotografía intraoperatoria. El ovario (asterisco blanco), el ligamento ovárico (cabeza de flecha blanca), la trompa de Falopio (flecha blanca), las fimbrias (triple cabeza de flecha blanca) y el útero (flecha blanca discontinua) están incluidos dentro del saco herniario, que está referenciado con fórceps hemostáticos.

Bibliografía

1. Ramachandran V, Edwards CF, Bichianu DC. Inguinal hernia in premature infants. *Neoreviews*. 2020;21:e392–403, <http://dx.doi.org/10.1542/neo.21-6-e392>.
2. Karadeniz Cerit K, Ergelen R, Colak E, Dagli TE. Inguinal hernia containing uterus, fallopian tube, and ovary in a premature newborn. *Case Rep Pediatr*. 2015;2015:807309, <http://dx.doi.org/10.1155/2015/807309>.
3. Brooks G, Bisoffi S, Virgone C, Gamba P. Inguinal hernia containing the uterus in the pediatric patient: A systematic review. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2022;35:182–7, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpap.2021.11.007>.