



Vejiga dentro de una hernia inguinal: Una presentación inusual

Bladder inside an inguinal hernia: An unusual presentation

Allan Michelle Gloria-Rivas, MD¹ , Alejandro Ocampo-Murguía, MD² ,
Nubia Andrea Ramírez Buensuceso-Conde, MD³ 

- 1 Servicio de Cirugía General, IMSS BIENESTAR, Ciudad de México, México.
- 2 Programa de especialización en Cirugía General, Universidad Nacional Autónoma de México - Hospital Central Sur de Alta Especialidad, Ciudad de México, México.
- 3 Servicio de Cirugía general, Universidad Nacional Autónoma de México - Hospital Central Sur de Alta Especialidad, Ciudad de México, México.

La herniación de la vejiga urinaria dentro de una hernia inguinal es una situación que se presenta de manera rara, con una incidencia del 0,5 al 3 % de los casos. El primer reporte que se tiene data de 1951, y fue descrito como un “cistocele escrotal” por el doctor Levine¹. En las hernias inguinales grandes con contenido vesical el contenido suele deslizarse al escroto, por lo que se presentan síntomas obstructivos e infecciones urinarias². Cuando se presenta “micción doble”, en la cual la primera etapa consiste en el vaciado natural de la vejiga y en la segunda etapa la micción se logra con la compresión manual de la hernia, se conoce como el signo de Mery³.

El 77 % de las hernias vesicales son diagnosticadas de manera transoperatoria, el 7 % preoperatoria y el 16 % por complicaciones postoperatorias.

Está indicada la tomografía computarizada en los hombres mayores de 50 años, con obesidad, aumento de volumen en región inguinal y síntomas sugestivos de infección en tracto urinario inferior⁴.

Presentamos el caso de un paciente masculino de 57 años, quien acudió a la consulta por presentar aumento de volumen en la región inguinal derecha de 2 años de evolución. Llamaba la atención que el paciente refería la necesidad de comprimir manualmente su hernia para lograr una micción adecuada. Ante la sospecha de herniación de la vejiga se solicitó una tomografía computarizada (TC) simple de abdomen, donde se observó que la vejiga protruía por el defecto inguinal (Figuras 1 a 3). El paciente fue sometido a cirugía laparoscópica para realizar plastia inguinal tipo transabdominal preperitoneal (TAPP), con evolución favorable.

Palabras clave: vejiga urinaria; hernia inguinal; diagnóstico por imagen; tomografía computarizada; laparoscopia.

Keywords: urinary bladder; inguinal hernia; diagnostic imaging; computed tomography; laparoscopy.

Fecha de recibido: 11/02/2025 - Fecha de aceptación: 25/02/2025 - Publicación en línea: 25/03/2025

Correspondencia: Gloria Rivas Allan Michelle, Anillo Periférico 4091, Fuentes del Pedregal, Tlalpan, 14140, Ciudad de México, México. Teléfono: +55-26-72-51-84. Dirección electrónica: allan.gloria.655@gmail.com

Citar como: Gloria-Rivas AM, Ocampo-Murguía A, Ramírez Buensuceso-Conde NA. Vejiga dentro de una hernia inguinal: Una presentación inusual. Rev Colomb Cir. 2025;40:794-6. https://doi.org/10.30944/20117582.2881

Este es un artículo de acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons - BY-NC-ND https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es

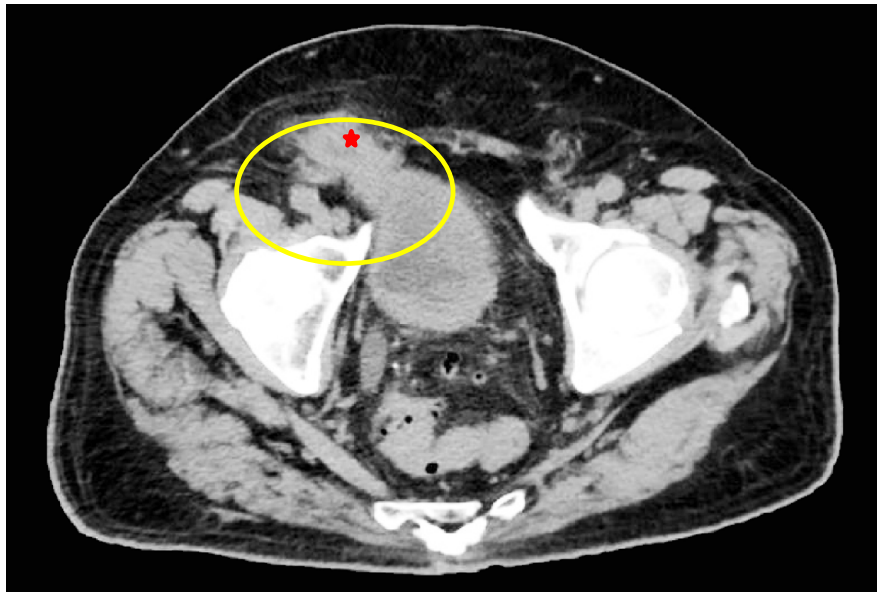


Figura 1. Tomografía de abdomen corte axial, en la que se aprecia herniación de la vejiga (estrella roja) en región inguinal derecha (círculo amarillo).

Fuente: Imagen tomada por los autores.



Figura 2. Tomografía de abdomen (corte sagital) donde se observa que el contenido herniado de la vejiga está dentro del escroto (estrella roja)

Fuente: Imagen tomada por los autores.



Figura 3. Tomografía abdominal (corte coronal) donde se observa que mayor parte de la vejiga se encuentra herniada (estrella roja)

Fuente: Imagen tomada por los autores.

Cumplimiento de normas éticas

Consentimiento informado: Se obtuvo consentimiento informado del paciente para la publicación de las imágenes, protegiendo su derecho de confidencialidad.

Conflictos de interés: Los autores declararon no tener conflictos de interés.

Uso de inteligencia artificial: Los autores declararon que no utilizaron tecnologías asistidas por inteligencia artificial para la realización de este artículo.

Fuentes de financiación: autofinanciamiento por los autores.

Contribución de los autores

- Diseño y concepción del estudio: Allan Michelle Gloria Rivas, Alejandro Ocampo-Murguía, Nubia Andrea Ramírez Buensuceso-Conde.
- Adquisición de datos: Allan Michelle Gloria Rivas, Alejandro Ocampo Murguía, Nubia Andrea Ramírez Buensuceso-Conde.
- Análisis e interpretación de datos: Allan Michelle Gloria Rivas, Alejandro Ocampo Murguía, Nubia Andrea Ramírez Buensuceso-Conde.
- Redacción del manuscrito: Allan Michelle Gloria Rivas, Alejandro Ocampo Murguía, Nubia Andrea Ramírez Buensuceso-Conde.

- Revisión y aprobación final: Allan Michelle Gloria Rivas, Alejandro Ocampo Murguía, Nubia Andrea Ramírez Buensuceso-Conde.

Referencias

- 1 Ganesan G, Ramachandran R, Raji VBR, Nandhakumar S, Rangasami R, Sai PMV. A radiological review of the unusual contents of inguinal region. *Indian J Radiol Imaging*. 2023;33:373-81. <https://doi.org/10.1055/s-0043-1764404>
- 2 Taskovska M, Janež J. Inguinal hernia containing urinary bladder—A case report. *Int J Surg Case Rep*. 2017;40:36-8. <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2017.08.046>
- 3 Merino-Peñacoba LM, Ortiz De Solórzano-Aurusa J, Juárez-Martín ME, González-Perea JG, Beltrán De Heredia-Rentería J. Hernia vesical masiva y signo de Mery: a propósito de un caso. *Rev Hispanoam Hernia*. 2015;3:71-4. <https://doi.org/110.1016/j.rehah.2015.02.004>
- 4 Zotani H, Yamamoto T, Hyakudomi R, Takai K, Taniura T, Ishitobi K, et al. A case of indirect inguinal bladder hernia treated with laparoscopic transabdominal preperitoneal repair with high peritoneal incisional approach. *Surg Case Rep*. 2024;10:66. <https://doi.org/10.1186/s40792-024-01860-7>