Rev Colomb Cir. 2025;40:1164-7
https://doi.org/10.30944/20117582.2941

IMÁGENES EN CIRUGÍA

Hernia de Petit incarcerada como una presentación inusual de hernia lumbar

Incarcerated Petit's hernia as an unusual presentation of lumbar hernia

Luis José Sánchez-Pacheco[1], Julián Orlando Marín-Guevara[1], Ervin Andrés Corredor-Quintero[1]

1 Programa de Medicina, Facultad de Salud, Universidad de Pamplona, Cúcuta, Colombia.

La hernia de Petit es una entidad infrecuente que se caracteriza por la protrusión de estructuras intraabdominales a través del triángulo lumbar inferior [1-3]. Esta zona anatómica está delimitada por la cresta ilíaca, el músculo oblicuo externo y los músculos erectores espinales [4-6]. Clínicamente, suele manifestarse como una masa palpable en la región lumbar posterior. La tomografía computarizada de abdomen constituye el método diagnóstico estándar, con una sensibilidad estimada del 98 % [7,8]. La técnica quirúrgica más recomendada consiste en el uso de malla para reparar el defecto herniario, proporcionando un refuerzo duradero que reduce el riesgo de recurrencia [9].

Se presenta el caso de un paciente de 74 años, con antecedente de insuficiencia venosa crónica y herniorrafías inguinal bilateral y umbilical, quien consultó a urgencias por un cuadro clínico de cinco días, consistente en dolor abdominal difuso tipo cólico, de intensidad moderada, asociado a dos episodios eméticos de contenido gástrico y ausencia de deposiciones. Al examen físico se identificó una masa blanda en región lumbar posterior izquierda, por encima de la cresta ilíaca, de aproximadamente 8 cm de diámetro (Figura 1). La tomografía contrastada de abdomen y pelvis mostró la protrusión de la grasa retroperitoneal hacia el tejido subcutáneo del flanco izquierdo, compatible con hernia lumbar (Figura 2). Fue llevado a cirugía por laparotomía en la que se observó la presencia de una hernia de Petit incarcerada, que contenía colon descendente y epiplón mayor, causando obstrucción intestinal con marcada dilatación proximal y cambios isquémicos con múltiples desgarros serosos (Figura 3).

Palabras clave: pared abdominal; hernia abdominal; región lumbosacra; obstrucción intestinal; grasa intraabdominal; herniorrafia.

Keywords: abdominal wall; abdominal hernia; lumbosacral region; intestinal obstruction; intra-abdominal fat; herniorrhaphy.

Fecha de recibido: 14/05/2025 - Fecha de aceptación: 12/06/2025 - Publicación en línea: 13/08/2025
Correspondencia: Luis José Sánchez-Pacheco, Carrera 10B # 16 A – 46, Ocaña, Colombia. Teléfono: +57 3219876833. Dirección electrónica: luisjosesp758@gmail.com
Citar como: Sánchez-Pacheco LJ, Marín-Guevara JO, Corredor-Quintero EA. Hernia de Petit incarcerada como una presentación inusual de hernia lumbar. Rev Colomb Cir. 2025;40:1164-7. https://doi.org/10.30944/20117582.2941

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

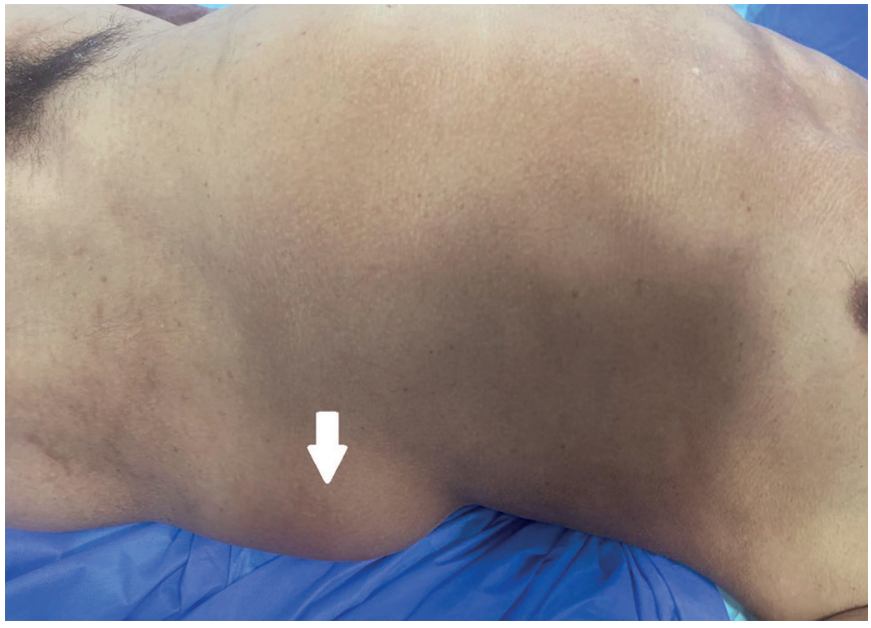


Figura 1. Protuberancia visible en la región lumbar izquierda (flecha blanca), correspondiente a una hernia de Petit. La masa se observa en la posición lateral con el paciente en decúbito supino, mostrando una elevación de contornos bien definidos compatible con contenido herniado a través del triángulo lumbar inferior.

Fuente: fotografía tomada por los autores.

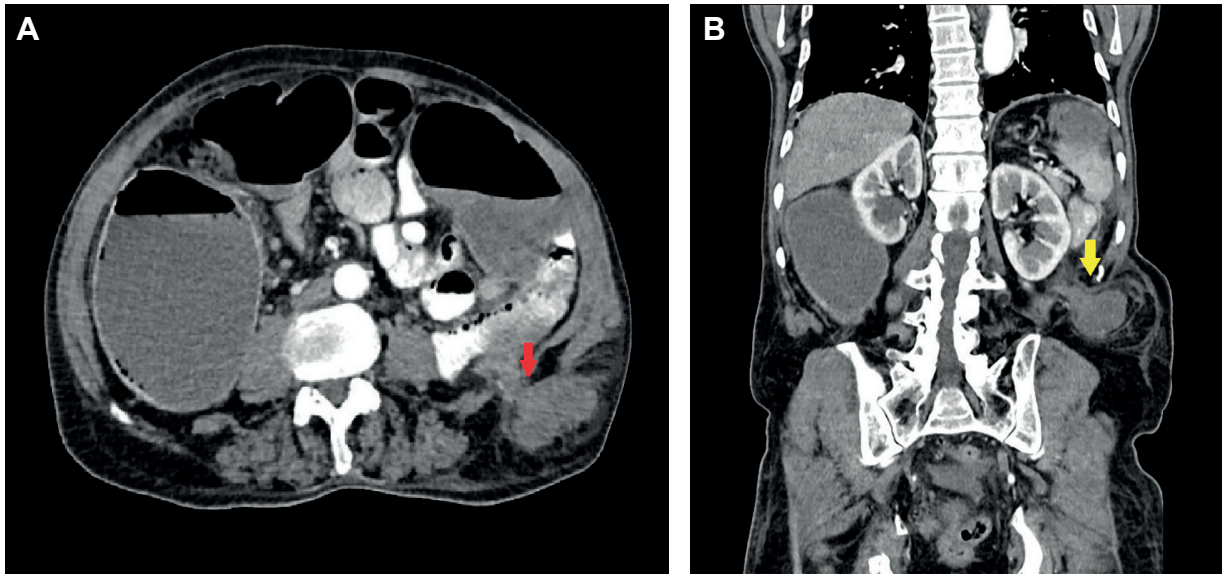


Figura 2. Tomografía computarizada contrastada de abdomen y pelvis. **A:** Corte axial donde se visualiza la dilatación de asas intestinales con niveles hidroaéreos en su interior, asociada a un defecto herniario lumbar izquierdo con protrusión de grasa retroperitoneal y un asa de intestino grueso a través de musculatura de la pared abdominal, sin paso de contraste (flecha roja). **B:** Corte coronal que muestra claramente el defecto herniario lumbar izquierdo con protrusión del contenido retroperitoneal (flecha amarilla).

Fuente: fotografías tomadas por los autores.

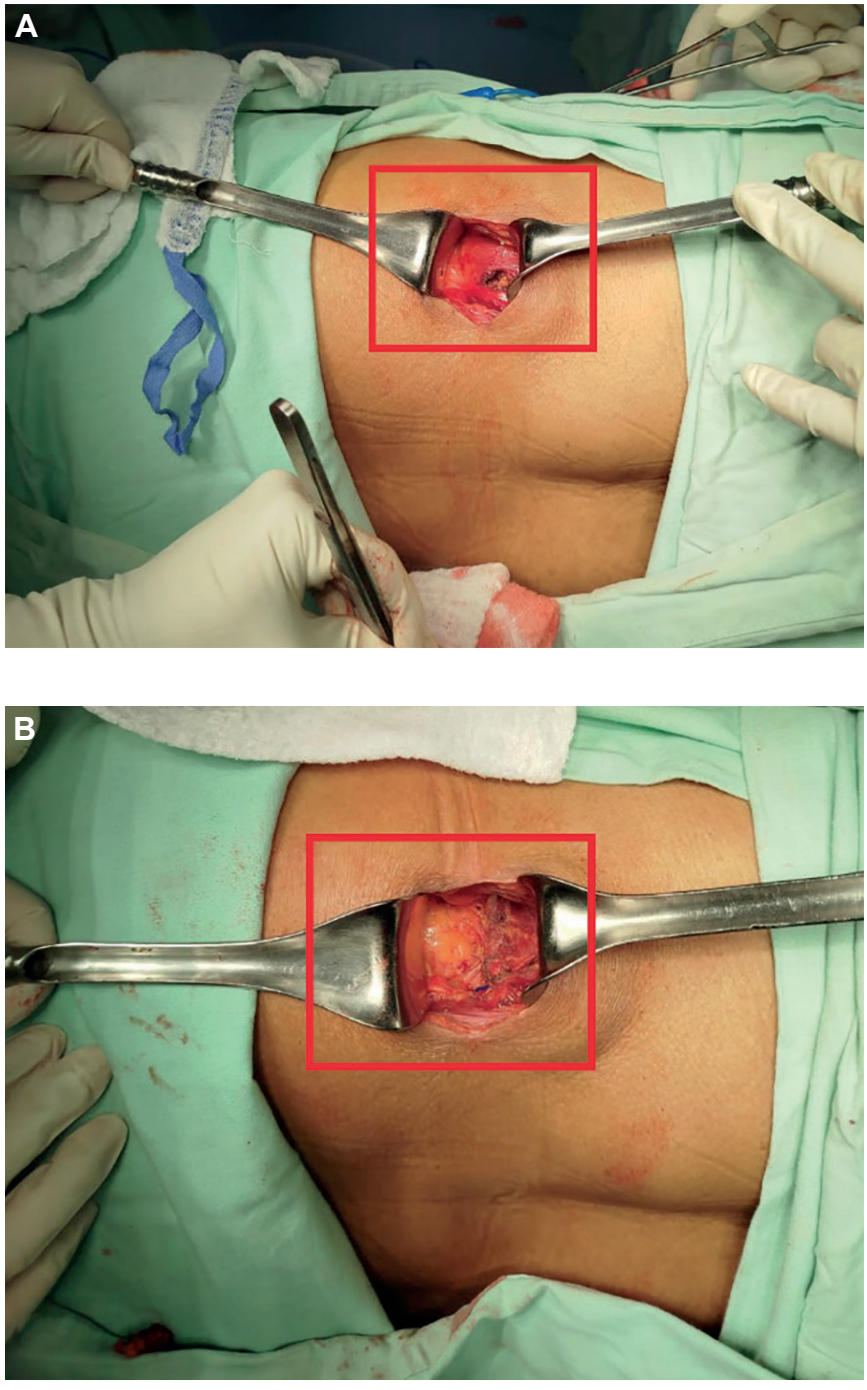


Figura 3. Hallazgos intraoperatorios en laparotomía exploratoria. **A:** anillo herniario de aproximadamente 2 cm de diámetro. **B:** se fija la malla quirúrgica de 11 x 6 cm modificada, con Prolene® 2-0, en el espacio retromuscular, y se cierra la fascia del triángulo lumbar inferior con Prolene® 0.

Fuente: fotografías tomadas por los autores.

Cumplimiento de normas éticas

Consentimiento informado: Los autores informaron que se cuenta con el consentimiento informado del paciente, autorizando la publicación de su caso, de las fotografías y videos donde aparece.

Conflictos de interés: Los autores declararon no tener ningún conflicto de interés.

Uso de Inteligencia Artificial: Los autores declararon que no utilizaron tecnologías asistidas por inteligencia artificial (IA) (como modelos de lenguaje grande, chatbots o creadores de imágenes) en la producción de este trabajo.

Fuentes de financiación: Este estudio se realizó con recursos de los autores.

Contribución de los autores:

- Diseño y concepción del estudio: Luis José Sánchez-Pacheco, Julián Orlando Marín-Guevara, Ervin Andrés Corredor-Quintero.
- Adquisición de datos: Luis José Sánchez-Pacheco, Julián Orlando Marín-Guevara, Ervin Andrés Corredor-Quintero.
- Redacción del manuscrito: Luis José Sánchez-Pacheco, Julián Orlando Marín-Guevara, Ervin Andrés Corredor-Quintero.
- Revisión crítica: Luis José Sánchez-Pacheco, Julián Orlando Marín-Guevara, Ervin Andrés Corredor-Quintero.

Referencias

1 Li H, Cheng Z, Yan W, Hu X, Wang J. Retroperitoneal totally endoscopic prosthetic repair of lumbar hernia. Sci Rep. 2023;13:20736. https://doi.org/10.1038/s41598-023-48226-x

2 Basak F, Hasbahçeci M, Canbak T, Acar A, Şişik A, Baş G, et al. Lumbar (Petit's) hernia: A rare entity. Turk J Surg. 2017;33:220-1. https://doi.org/10.5152/ucd.2015.2986

3 Calle-Lotero CA, Arias-González C, Mesa-Arango J, Muñoz-Cuartas E, Machado-Rivera FA. Caracterización de un grupo de pacientes sometidos a herniorrafia lateral con malla retromuscular en un centro de tercer nivel de 2015 a 2019. Rev Colomb Cir. 2023;38:492-500. https://doi.org/10.30944/20117582.2277

4 Castrillón-Lozano JA, Martínez-Maya JD, López-Cardona V, Botero-Posada M, Bonilla-Vergara HG. Hernias de presentación atípica: Conceptos generales. Rev Colomb Cir. 2025;40:584-94. https://doi.org/10.30944/20117582.2731

5 Zurita N, Vera M, Villalobos JA. Hernias lumbares. Informe de 2 casos. Rev Colomb Cir. 1997;12:167-70.

6 Muñoz-Muñoz M, Torres-Mansur R, Torres-Ramírez MA. The rarity of Petit's hernia: A case report on diagnosis and treatment. Int J Surg Case Rep. 2023;111:108886. https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2023.108886

7 Horino T, Kashio T, Inotani S, Yamaguchi S, Ishihara M, Ichii O, et al. Primary superior lumbar hernia with nephrotic-range orthostatic proteinuria. Intern Med. 2022;61:2187-90. https://doi.org/10.2169/internalmedicine.8757-21

8 Neris R, Yglesias B. Robotic-assisted laparoscopic repair of Petit's hernia with preperitoneal mesh. Cureus. 2024;16:e63771. https://doi.org/10.7759/cureus.63771

9 Alves DG, Sousa J, Rodrigues C, Silva S, Ribeiro R. Primary Petit hernia: From diagnosis to open surgical approach. Cureus. 2023;15:e35789. https://doi.org/10.7759/cureus.35789