



PRESENTACIÓN DE CASO

Hernia inguinal complicada con ovario torcido en su interior. "Un caso singular en Pediatría"

Complicated inguinal hernia with a twisted ovary. "A unique case in pediatrics."

Miguel Velázquez Hernández ^{1*}  , Arianne Espichicoque Megret ² , Cynthia Reyes Flores ¹ , Luis Alberto Ramírez Díaz³ 

¹Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Facultad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Guantánamo, Cuba.

²Hospital Pediátrico Docente "Pedro Agustín Pérez". Guantánamo, Cuba.

³Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo, Cuba.

Citar como: Velázquez Hernández M, Espichicoque Megret A, Reyes Flores C, Ramírez Díaz LA. Hernia inguinal complicada con ovario torcido en su interior. "Un caso singular en Pediatría". EsTuSalud [Internet]. 2025 [citado colocar fecha del acceso]; 7(2025):e441. Disponible en: <https://revestusalud.sld.cu/index.php/estusalud/article/view/441>

RESUMEN

Introducción: la hernia inguinal se define como la protrusión de vísceras abdominales, aunque otras veces del ovario y el epiplón, dentro del saco peritoneal, las complicaciones son frecuentes sobre todo en menores de 6 meses.

Objetivo: describir el tratamiento aplicado a una hernia inguinal complicada con ovario torcido en su interior por el servicio de cirugía del Hospital Provincial Pediátrico Pedro Agustín Pérez.

Presentación del caso: lactante femenina de 4 meses de edad, que acudió al cuerpo de guardia del Hospital Provincial Pediátrico Pedro Agustín Pérez con historia de aumento de volumen en región inguinal derecha de 2 días de evolución, presentó signos flogísticos de inflamación e irritabilidad; al examen físico se encontró aumento de volumen, doloroso a la palpación superficial a nivel de región inguinal derecha, y

escasos signos flogísticos inflamatorios en la región del labio mayor. Se diagnosticó hernia inguinal derecha complicada y se realizó ultrasonido de partes blandas coincidiendo con el diagnóstico clínico inicial. Los hallazgos transoperatorios fueron: ovario de color negrozco con áreas de necrosis, maceración, aumento de volumen y 2 rotaciones ováricas contra las manecillas del reloj. Durante el acto operatorio se realizó Ooforectomía derecha y herniorrafia inguinal. La evolución postoperatoria fue satisfactoria, se dio alta al cuarto día.

Conclusiones: el diagnóstico de las hernias inguinales es clínico. La ecografía es ampliamente aceptada como la mejor modalidad para evaluar la anormalidad del área inguinal, especialmente en niños. Es importante la urgencia con que esta entidad sea tratada, para la obtención de resultados y evolución satisfactorios.

Palabras clave: Hernia inguinal; Torsión Ovárica; Herniorrafia; Ooforectomía

ABSTRACT

Introduction: inguinal hernia is defined as the protrusion of abdominal viscera, although other times of the ovary and omentum, into the peritoneal sac, complications are frequent, especially in children under 6 months of age.

Objective: to describe the treatment applied to a complicated inguinal hernia with a twisted ovary inside by the surgery department of the Pedro Agustín Pérez Provincial Pediatric Hospital.

Case presentation: 4-month-old female infant, who came to the emergency room with a history of increased volume in the right inguinal region for 2 days, presented phlogistic signs of inflammation and irritability; The physical examination revealed a painful increase in volume upon superficial palpation in the right inguinal region,

and few inflammatory phlogistic signs in the region of the labia majora. A complicated right inguinal hernia was diagnosed and a soft tissue ultrasound was performed coinciding with the initial clinical diagnosis. The intraoperative findings were: blackish ovary with areas of necrosis, maceration, increase in volume and 2 ovarian rotations counterclockwise. During the operation, right oophorectomy and inguinal herniorrhaphy were performed. The postoperative evolution was satisfactory; he was discharged on the fourth day.

Conclusions: the diagnosis of inguinal hernias is clinical. Ultrasound is widely accepted as the best modality to evaluate abnormality of the inguinal area, especially in children. The urgency with which this entity is treated is important to obtain satisfactory results and evolution.

Keywords: Inguinal Hernia; Ovarian Torsion herniorrhaphy; Oophorectomy.

Recibido: 28/05/2025

Aprobado: 07/09/2025

Publicado: 11/09/2025

INTRODUCCIÓN

En griego, la palabra hernios significa retoño, vástago, brote, cogollo, botón. Está bien representada en una estatuilla de piedra de la antigua Grecia que muestra un aumento de volumen en la ingle. Los helenos fueron los pioneros en diferenciar una hernia de una hidrocele, mediante la reducción de la primera y la transiluminación del segundo. Recomendaban la reducción manual para la estrangulación herniaria y hay intentos descritos para reducir hernias estranguladas en el año 400 a.C., por Praxágoras de Cos; pero Hipócrates (460-370) menciona las hernias inguinales solo en niños. ⁽¹⁾

La hernia inguinal es la variedad más frecuente de las hernias de la pared abdominal, correspondiendo a más de 80 % del total. Son predominantes en el sexo masculino, una de cada 30 personas desarrollará una hernia a lo largo de su vida. Más de 20 millones de operaciones de hernias son realizadas cada año en el mundo. ^(2,3)

La enfermedad herniaria inguinal en la niñez son un grupo de afecciones de la región inguinal que tienen su génesis en fallos de la obliteración del conducto peritoneo vaginal

Este artículo está bajo una licencia de [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). Los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de los autores.



o conducto vaginal, lo que permite el descenso a través de dicho conducto de algunos de los órganos abdominales, parte de ellos o del líquido que la cavidad abdominal contiene normalmente. La más común de estas afecciones es la hernia inguinal, utilizada habitualmente para denominar a todas las demás. ⁽³⁾

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, el ovario, la trompa de Falopio e incluso el útero. ⁽⁴⁾

Las hernias del canal de Nuck contienen ovarios en el 15-20% de los casos. Hasta el 60% de las hernias inguinales en pediatría son del lado derecho. El diagnóstico precoz es importante, ya que el riesgo de torsión del ovario se ve incrementado, sobre todo, si existe incarceration, lo que ocurre hasta en un 33-43% de las hernias que contienen ovarios. ⁽⁵⁾

La presencia de estas estructuras orgánicas en el canal inguinal aumentan el riesgo de incarceration. En el caso del ovario, puede producirse una torsión e infarto (mayor riesgo se asocia a herniación de la trompa) Puede ser una tumoración asintomática o asociar dolor, signos de inflamación y compromiso vascular. El tratamiento es quirúrgico dado el riesgo de torsión y la poca probabilidad de reducción espontánea. ⁽⁶⁾

La hernia inguinal se manifiesta en forma de bulto que aparece y desaparece en la zona inguinal. En los niños puede llegar a ocupar el escroto y ser de un tamaño grande mientras que en las niñas se manifiesta como un pequeño nódulo (equivalente a una aceituna) móvil y no doloroso que correspondería al ovario. ^(2,3)

La reparación de hernias, en general, es una de las dos principales intervenciones quirúrgicas electivas en los servicios de Cirugía Pediátrica y la segunda causa más común de consulta. ^(7,8) El estudio de una presentación de caso de hernia inguinal complicada con ovario torcido en su interior tiene gran importancia ya que permite identificar signos y síntomas de dicha urgencia quirúrgica como es la torsión de ovario y la prontitud con que tomen decisiones con respecto al caso, considerando los riesgos y la mejor conducta médica quirúrgica, la presentación de casos complejos como este contribuyen a la formación de profesionales de la salud. El objetivo de esta presentación de caso es describir el tratamiento aplicado a una hernia inguinal complicada con ovario torcido en su interior por el servicio de cirugía del Hospital Provincial Pediátrico Pedro Agustín Pérez.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Lactante femenina de 4 meses de edad, producto de un parto eutócico, a término, normopeso, con antecedentes de salud aparentemente sanos, sin antecedentes patológicos familiares, de procedencia urbana, que acudió al cuerpo de guardia del Hospital Provincial Pediátrico Pedro Agustín Pérez acompañada de sus padres, por presentar aumento de volumen en región inguinal derecha de 2 días de evolución,

irritable, con presencia de signos flogísticos de inflamación y no expulsión de heces ni gases. Se mantuvo afebril.

Según los datos positivos al examen físico, en la región inguinal derecha (Figura 1) se notó aumento de volumen irreductible, doloroso a la palpación superficial y profunda, acompañado de rubor, aumento de la temperatura en la zona inflamada que se extendían desde la región inguinal hasta el labio mayor derecho.



Fig. 1. Imagen preoperatoria.

Se diagnosticó presuntivamente hernia inguinal derecha complicada y se realizó ultrasonido de partes blandas, donde se observó al ovario derecho dentro del saco embrionario en la región inguinal. Estos resultados corroboraron el diagnóstico clínico inicial, aunque no se descartó compromiso de torsión ovárica. Los exámenes complementarios realizados informaron Hemograma Completo: Hemoglobina: 121 g/L; Hematocrito: 0,36 % Plaquetas: 252 x 10³/L; Leucocitos Totales: 12,5 x 10³/L; Neutrófilos 0,60 %; Linfocitos 8,5%; Monocitos 0,6 %; Eosinófilos 0,3 %, y Glicemia: 4,6 mmol/L. Con este diagnóstico y resultados obtenidos se decide ingreso para tratamiento quirúrgico de urgencia.

Como tratamiento profiláctico de sepsis se le administró cefazolina 100 mg/kg en el pre y postoperatorio. Los hallazgos transoperatorios fueron: ovario de color negruzco, áreas de necrosis, maceración, aumento de volumen y dos rotaciones ováricas en contra de las manecillas del reloj (Figura 2). Durante el acto operatorio se realizó ooforectomía derecha y herniorrafia inguinal. La evolución posoperatoria fue satisfactoria, se dio alta al cuarto día, se indicó seguimiento por su área de salud y consulta a los 10 días de alta médica.



Fig. 2. Saco herniario con ovario torcido.

DISCUSIÓN

La hernia inguinal es una de las anomalías congénitas más frecuente en la infancia y niñez. Un caso similar al de la presente investigación es el de Cajal-Calvo et al. ⁽⁶⁾ sobre Herniación del canal de Nuck en lactante de dos meses en el lado derecho, que se evidenció con aumento en la región inguinal derecha móvil. La localización más frecuente de las hernias inguinales es derecha. Sin embargo, aunque es menos frecuente, Vera-Portilla et al. ⁽⁹⁾ (donde se presenta el caso de una niña de 6 meses Diagnosticada de Hernia inguinal tubo-ovárica izquierda estrangulada, irreductible, asociada a vómitos.

El diagnóstico de las hernias inguinales es clínico. Aparte de una clara protrusión intermitente en la región inguinal o labioescrotal, uno de los signos relevantes a encontrar es la asimetría local. La historia clínica junto a un interrogatorio exhaustivo y un examen físico minucioso confirma fácilmente la presencia de tal protrusión, aún en edades pediátricas. En los niños grandes, con ponerse de pie en casos necesarios, cooperan entusiastamente para realizárseles la maniobra de Valsalva. En los niños más pequeños y lactantes, el susto ante el médico, el llanto espontáneo o una guerra intencional de cosquillas, facilitan una Valsalva más creativa y original. ⁽²⁾

De acuerdo con Izquierdo Reyes et al. ⁽⁵⁾ en su estudio Hernia de ovario en un lactante, plantea que es necesario la realización de ecografía para el diagnóstico de las hernias inguinales, ya que el riesgo de torsión del ovario se ve incrementado, sobre todo, si existe incarceration. Si se produce una torsión, en la ecografía se observa una disminución del retorno venoso y linfático que causa un aumento de la presión y del volumen del ovario, pudiendo ir acompañado de síntomas como irritabilidad o dolor abdominal. El uso de esta técnica imagenológica en el presente caso permitió corroborar el diagnóstico clínico inicial. La ecografía es ampliamente aceptada como la mejor modalidad para evaluar la anormalidad del área inguinal, especialmente en niños, porque está libre de peligro de radiación.

Afirma Torres Jaramillo et al. ⁽²⁾ afirma en su estudio que el tratamiento de la hernia inguinal en niños es quirúrgico y se debe realizar a fin de prevenir que el intestino quede atrapado y no pueda regresar al abdomen, ocasionando un elevado riesgo de perforación intestinal. Arredondo Montero et al. ⁽¹⁰⁾ sostiene esta afirmación, lo que valida la herniorrafia inguinal como tratamiento quirúrgico óptimo en el presente caso.

El ovario encarcelado en el saco herniario tiene el riesgo de torsión y estrangulamiento. La presión sobre el contenido de la hernia puede comprometer el suministro de sangre, especialmente venosa, y a menudo provoca congestión con consecuente isquemia y necrosis. Sin embargo, el verdadero riesgo para el suministro sanguíneo del ovario encarcelado no se produce por la compresión sino por la torsión del pedículo ovárico. El pedículo ovárico se estrecha y alarga en estado de encarcelamiento, lo cual aumenta el riesgo de torsión e infarto del ovario. ⁽⁹⁾

Menocal et al. ⁽¹¹⁾ en su investigación de quiste de ovario torcido realizó el procedimiento quirúrgico Ooforectomía, que consiste en extirpar un ovario. En el presente caso el ovario presentó retorcimiento donde el mismo perdió vitalidad por falta de suministro sanguíneo lo que es una de las razones para realizar Ooforectomía del ovario derecho. Los autores del presente estudio destacan la rápida actuación en este caso, el uso de la técnica adecuada según el estado del paciente y los medios instrumentales disponibles, la eficacia del tratamiento se apreció en la pronta recuperación del paciente.

CONCLUSIONES

En el presente caso se realizó el diagnóstico clínico de la enfermedad. Aparte de una clara protrusión intermitente en la región inguinal o labio-escrotal, uno de los signos relevantes fue la asimetría local. La ecografía es ampliamente aceptada como la mejor modalidad para evaluar la anormalidad del área inguinal en edad pediátrica. Es importante la urgencia con que esta entidad sea tratada, para la obtención de resultados y evolución satisfactorios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- Rodríguez Fernández Z, Saliou Diallo M, Joubert Alvarez G, Gavilán Yodú R, Casamayor Callejas E. Fundamentos históricos del diagnóstico y tratamiento de las hernias inguinales. Rev Cirugía [Internet] 2019 [citado 3 de enero 2025]; 58(2). Disponible en: <https://revcirugia.sld.cu/index.php/cir/article/view/774>

2- Torres Jaramillo ZV, Paredes Bucheli DA, Rueda Ruiz AS, Mena Alencastro PF, Santos Rivas LB, Sosa Jurado JE. Tratamiento quirúrgico en pacientes pediátricos con problemas de hernia inguinal. Recimundo, [Internet]. 2019 [citado 3 de enero 2025]; 3(2): 1248-

1265. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(2\).abril.2019.1248-1265](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(2).abril.2019.1248-1265)

3- Cabrera Machado CA, González López SL, Cortiza Orbe GM, Quintero Delgado Z, Rodríguez Quesada K, Rodríguez Fajardo F. Guía de Práctica Clínica de enfermedad herniaria inguinal de la niñez. Rev Cub Pediatría [Internet] 2021 [citado 3 de enero 2025]; 93(2): e1306. Disponible en: <https://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1306>

4- Arredondo Montero J, Guillan Redondo P, Bronte Anau GAM, Hernia

inguinal neonatal conteniendo Útero, ovario y trompa de Falopio, Anales de Pediatría, [Internet]. 2023 [citado 3 de enero 2025]; 98(3): 232-233. Disponible en:

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

5- Izquierdo Reyes N, Batista González C, González Palau A, Dorta Luis I, Roa Prieto M, Papoyán Zapatero R. Hernia de ovario en un lactante. A propósito de un caso clínico. Canarias Pediátrica [Internet] 2020 [citado 3 de enero 2025]; 44 (1). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7810440>

6- Cajal Calvo JR, Bello Franco CM, Revuelta Cabello A, Ibáñez Muñoz D. Herniación del canal de Nuck en lactante. Acta méd. [Internet]. 2020 [citado 3 de enero 2025]; 18(4): 435-436. Disponible en: <https://doi.org/10.35366/97278>

7- González Chávez MA, Huacuja Blanco RR, López Caballero C, et al. Contenido inusual del saco herniario. Hernias raras o poco comunes. Rev Invest Med Sur Mex. [Internet] 2014 [citado 3 de enero 2025]; 21(4):177-181. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=80687>

8- Kantor N, Travis N, Wayne C, Nasr A. Laparoscopic versus open inguinal hernia repair in children: which is the true gold-standard? A systematic review and meta-analysis. Pediatr Surg Int. [Internet] 2019 [citado 3 de enero 2025]; 35(9):1013-1026. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00383-019-04521-1>

9- Vera-Portilla Angel F., Vera-Portilla Walter, Añazco Henry. Hernia inguinal tubo-ovárica izquierda estrangulada. An. Fac. med. [Internet]. 2022 Oct [citado 3 de enero 2025]; 83(4): 353-

355. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v83i4.23705>

10- Arredondo Montero J, Guillén Redondo P, Antona G, Bronte Anaut M. Hernia inguinal neonatal conteniendo útero, ovario y trompa de Falopio. Anales de Pediatría. [Internet] 2023 [citado 3 de enero 2025]; 98(3): 232-233. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-hernia-inguinal-neonatal-conteniendo-utero-articulo-S1695403322001692>

11- González-Menocal O, Armas-Pérez B, Rodríguez-Sánchez E. Quiste de ovario torcido: a propósito de dos nuevos casos. Archivo Médico Camagüey [Internet]. 2020 [citado 3 de enero 2025]; 23 (5): 8. Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6303>

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

MVH: conceptualización, investigación, administración del proyecto, supervisión, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

AEM: curación de datos, investigación, metodología, visualización, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

CRF: conceptualización, investigación, administración del proyecto, supervisión, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

LARD: redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

FUENTES DE FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo del presente artículo.



Este artículo está bajo una licencia de [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). Los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de los autores.

