



## CASO CLÍNICO

# Cirugía laparoscópica de una hernia de Garengoot: presentación poco frecuente de una hernia crural



Ramón Díaz<sup>a,b,\*</sup>, Francisco Rodríguez<sup>a,b,c</sup>, Álvaro Bustos<sup>b</sup> y Jorge Alfaro<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Cirugía, Hospital San Juan de Dios de La Serena, La Serena, Región de Coquimbo, Chile

<sup>b</sup> Clínica Elqui de La Serena, La Serena, Región de Coquimbo, Chile

<sup>c</sup> Universidad Católica del Norte Antofagasta, Región de Antofagasta, Chile

Recibido el 4 de mayo de 2016; aceptado el 23 de junio de 2016

Disponible en Internet el 25 de julio de 2016

### PALABRAS CLAVE

Hernia crural;  
Hernia de Garengoot;  
Apendicitis aguda

### KEYWORDS

Crural hernia;  
Garengoot hernia;  
Acute appendicitis

### Resumen

**Introducción:** La hernia de Garengoot es una rara presentación de una hernia crural.

**Caso clínico:** Se presenta el caso de una mujer de 64 años de edad, que consultó por dolor en fosa iliaca derecha. Se le realizó una tomografía axial, que mostró un proceso inflamatorio en cuadrante inferior derecho del abdomen. Se le practicó una laparoscopia exploradora, encontrando el apéndice cecal en el anillo crural. Se realizó apendicectomía y reparación de la hernia vía laparoscópica. En nuestra revisión este es el tercer caso publicado en el mundo de resolución laparoscópica, y el primero en Chile.

© 2016 Sociedad de Cirujanos de Chile. 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/>).

### Laparoscopic Surgery of a Garengoot's Hernia: A rare presentation of a crural hernia

### Abstract

**Background:** Garengoot's hernia is a rare presentation of a femoral hernia.

**Case report:** We report a case of a 64 year-old female patient complaining of right lower abdominal pain. She was studied by CT-Scan that showed an inflammatory process in right lower quadrant. We made an exploratory laparoscopy and found the cecal appendix in the crural defect. We did a laparoscopic appendectomy and crural hernia repair with mesh. To our knowledge, this is the third laparoscopic case published in the world and the first of Chile.

© 2016 Sociedad de Cirujanos de Chile. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [rdiazjara@gmail.com](mailto:rdiazjara@gmail.com) (R. Díaz).

## Introducción

La hernia de Garengoot (HG) es una rara presentación de una hernia crural<sup>1</sup>. Fue descrita por primera vez en 1731<sup>2</sup>. Se define como el atascamiento del apéndice cecal dentro de un saco herniario crural<sup>3</sup>. Ocurre en el 0,8% de las hernias crurales<sup>4</sup>. Hasta el momento se han descrito cerca de 100 casos en el mundo, constituyendo una afección de baja frecuencia<sup>2</sup>.

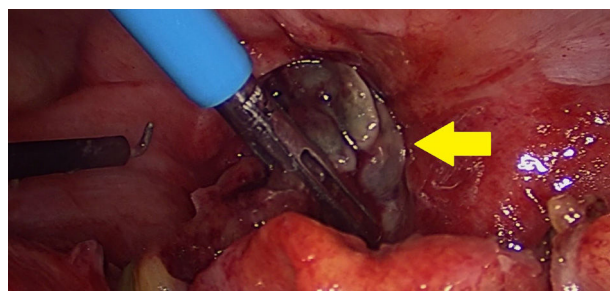
Presentamos el caso clínico de una mujer que acude a la Unidad de Urgencia del Hospital San Juan de Dios de La Serena.

## Caso clínico

Paciente de sexo femenino de 64 años de edad, con antecedentes de artritis reumatoide, usuaria de corticoides, consulta en posta rural por cuadro de 3 días de evolución de dolor abdominal en fosa ilíaca derecha, irradiado a zona inguinal ipsilateral. Se trata de forma sintomática, con buena respuesta. Al día siguiente consulta nuevamente por dolor y aumento de volumen en la zona inguinal derecha, sin otra sintomatología. Al examen físico solo destacó dolor en fosa ilíaca derecha, sin signos de irritación. Debido a esta circunstancia, se decide su derivación a Urgencias de Hospital de La Serena donde se solicitan exámenes que mostraron: proteína C reactiva 215 mg/dl, recuento de glóbulos blancos 18.500 células/ml y orina completa, normal. El cirujano de turno decide solicitar tomografía axial computarizada de abdomen y pelvis con contraste, examen que informó de proceso inflamatorio en fosa ilíaca derecha, no se puede distinguir apéndice cecal, sin embargo, revisando retrospectivamente las imágenes con los médicos



**Figura 1** Corte coronal de tomografía axial computarizada, donde se aprecia apéndice cecal contenido en hernia crural (flecha).



**Figura 2** Apéndice cecal necrótico siendo extraído de orificio crural (flecha).

radiólogos se identifica la zona de la hernia con el compromiso apendicular (fig. 1).

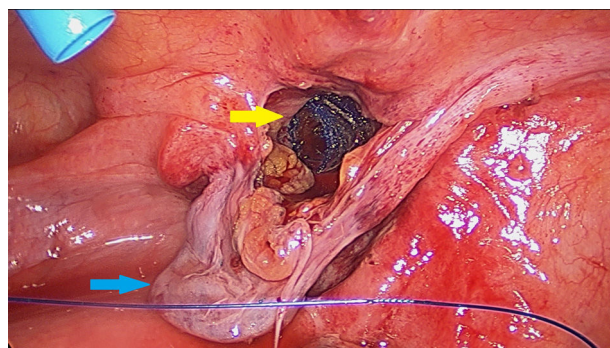
Se decide realizar laparoscopia exploradora, hallando apéndice cecal completamente introducido en orificio crural, además presentaba necrosis de toda su extensión, pero sin perforación (fig. 2).

Se realiza apendicectomía laparoscópica, además reparación de la hernia crural mediante diseño de *flap* de peritoneo parietal y posicionamiento de tapón de malla ULTRAPRO® que se fija al orificio (ligamentos de Gimbernat, Cooper e inguinal) con puntos separados de Prolene® 2. Se cierra *flap* peritoneal con Monocryl® 3/0 sutura corrida (fig. 3).

La paciente evoluciona bien y es dada de alta en su segundo día del postoperatorio.

## Discusión

Se presenta el caso de una mujer cuyo diagnóstico se realiza en el intraoperatorio, ya que el diagnóstico preoperatorio es extremadamente difícil<sup>1</sup>. En nuestra revisión, esta sería la tercera publicación de resolución laparoscópica de una hernia de Garengoot en el mundo, y el primero en Chile<sup>5,6</sup>. Los casos anteriores publicados son, un caso con técnica TEP y otro TAPP, por lo tanto, este caso constituye una opción novedosa para la reparación de una hernia femoral para este tipo de pacientes, la cual se puede realizar con recursos limitados, disponibles en centros públicos, sin necesidad del uso de dispositivos de fijación o pegamentos.



**Figura 3** Tapón de malla ULTRAPRO® posicionado en orificio crural (flecha negra). *Flap* de peritoneo y saco herniario reducido (flecha blanca).

## Responsabilidades éticas

**Protección de personas y animales.** Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

**Confidencialidad de los datos.** Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. Mizumoto R, Hendahewa R, Premaratne G. De Garengeot hernia- Use of a novel surgical approach and literature review. *Int J Surg Case Rep.* 2016;19:127–30.
2. Talini C, Oliveira LO, Araújo AC, Netto FA, Westphalen AP. De Garengeot hernia: Case report and review. *Int J Surg Case Rep.* 2015;8C:35–7.
3. Whitehead-Clarke T, Paramalli U, Bhardwaj R. Incidental De Garengeot's hernia: A case report of dual pathology to remember. *Int J Surg Case Rep.* 2015;17:39–41.
4. Granvall SA. de Garengeot hernia: A unique surgical finding. *JAAPA.* 2014;27:39–41.
5. Al-Subaie S, Mustafa H, Al-Sharqawi N, Al-Haddad M, Othman F. A case of de Garengeot hernia: The feasibility of laparoscopic transabdominal preperitoneal hernia repair. *Int J Surg Case Rep.* 2015;16:73–6.
6. Beysens M, Haeck L, Vindevoghel K. Laparoscopic appendectomy combined with TEP for de Garengeot hernia: Case report. *Acta Chir Belg.* 2013;113:468–70.