

# Hemoperitoneo masivo secundario a desgarro mesentérico tipo “Bucket-handle” como complicación de hernia inguinoescrotal gigante, a propósito de un caso

Massive hemoperitoneum secondary to “Bucket-handle” type mesenteric tear as a complication of giant inguinoscrotal hernia. A clinical case

Juan Maturana Arancibia<sup>1</sup>, Rodrigo Tapia Leiva<sup>2</sup>, Fernando Ávalos Valenzuela<sup>3</sup>

---

**JUAN MATURANA ARANCIBIA, J.; TAPIA LEIVA, R.; ÁVALOS VALENZUELA, F.** Hemoperitoneo masivo secundario a desgarro mesentérico tipo “Bucket-handle” como complicación de hernia inguinoescrotal gigante, a propósito de un caso. *J. health med. sci.*, 9(*clinical cases*):9-11, 2023.

**RESUMEN:** **Objetivo:** Reportar un caso clínico de una presentación poco común de hernia inguinoescrotal gigante complicada, sin reporte en la literatura actual. **Material y método:** Revisión de ficha clínica de paciente operado de urgencia en el Hospital Juan Noé Crevani, de Arica, Chile. **Resultado:** Paciente de 56 años, con dolor abdominal difuso y hernia inguinoescrotal izquierda gigante dolorosa, con evidencia clínica e imagenológica de hemoperitoneo por lesión mesentérica de intestino delgado. **Discusión:** El hemoperitoneo masivo relacionado a hernia inguinal complicada es extremadamente raro, no hallando evidencia de ello como resultado de lesión mesentérica intraherniaria en la literatura.

**PALABRAS CLAVE:** Hemoperitoneo, hernia inguinoescrotal, lesión mesentérica.

---

## INTRODUCCIÓN

El mecanismo más común de lesión involucre a un conductor o pasajero con cinturón de seguridad en un accidente automovilístico (Extein *et al.*, 2017 & Nosanov *et al.*, 2011). La lesión suele pasar desapercibida en el momento del traumatismo y los pacientes presentan uno o varios días después debido al desarrollo de isquemia y necrosis intestinal. Las lesiones por asa de balde se consideran el grado más alto de lesión mesentérica contusa debido a la desvascularización, en comparación con las laceraciones (Tilden *et al.*, 2021). El equipo de trauma puede estar limitado a la inspección visual de los pacientes, ya que la historia clínica preliminar y el examen físico a menudo no son confiables debido a la disminución del nivel de conciencia, las comorbilidades neurológicas y los medicamentos que pueden enmascarar dolor (Landry *et al.*, 2016).

Las lesiones mesentéricas ocurren en un 1 a 6 % en los pacientes con trauma abdominal cerrado (Pande *et al.*, 2017). La tomografía computada de

abdomen y pelvis está indicada para la detección de este tipo de lesiones, teniendo una sensibilidad que va desde un 59% a un 95% (Landry *et al.*, 2016). Los pacientes pueden presentar dolor abdominal, hematomas o ambos, siendo pocos quienes se presentan con signos peritoneales (Kordzadeh *et al.*, 2016). Un desgarro en asa de balde es un término quirúrgico utilizado para describir una lesión en la que el mesenterio se desprende de un asa intestinal que se desvasculariza y probablemente se volverá isquémica sin intervención quirúrgica (Novasnov *et al.*, 2011). Los sitios comunes de lesión intestinal en el trauma cerrado son el yeyuno proximal cerca del ligamento de Treitz, donde el duodeno retroperitoneal, el yeyuno proximal y el íleon distal están más cerca de la válvula ileocecal (Hawkins & Marvis, 2003).

## CASO CLÍNICO

Paciente de 47 años, con antecedente de hernia inguinoescrotal gigante izquierda de 10 años de evolución. Ingresó al servicio de urgencia por

<sup>1</sup> Cirujano General. Salubrista. Docente Carrera de Medicina, Universidad de Tarapacá.  
<sup>2</sup> Cirujano General. Hospital Juan Noé Crevani, Arica, Chile.  
<sup>3</sup> Interno de Medicina, Universidad de Tarapacá.

cuadro de 1 día de evolución caracterizado por dolor abdominal de comienzo agudo, y compromiso del estado general posterior a esfuerzo físico (movilizar muebles), sin antecedentes de trauma contuso abdominal. Al examen físico destaca gran aumento de volumen inguinoescrotal izquierdo sensible a la palpación, no reductible, y abdomen en tabla. Se solicita Tomografía Axial Computada de abdomen y pelvis con contraste que muestra gran cantidad de líquido libre compatible con hemoperitoneo (Figura 1).

Se realiza laparotomía exploradora que evidencia hemoperitoneo masivo de 1300 cc, y se reduce manualmente contenido herniario que corresponde a colon sigmoides y 1mt de íleon distal (Figura 2).

A la exploración se observa desgarro de mesenterio de íleon distal de 3 cm (Figura 3).



Figura 1. Tomografía Axial Computada de abdomen y pelvis con contraste que muestra gran cantidad de líquido libre compatible con hemoperitoneo.

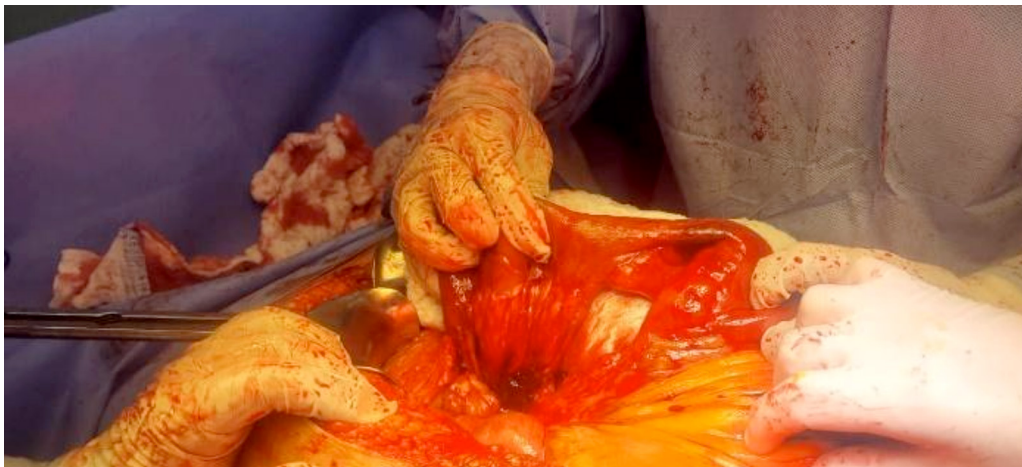


Figura 2. Exposición de la lesión del mesenterio del íleon distal.

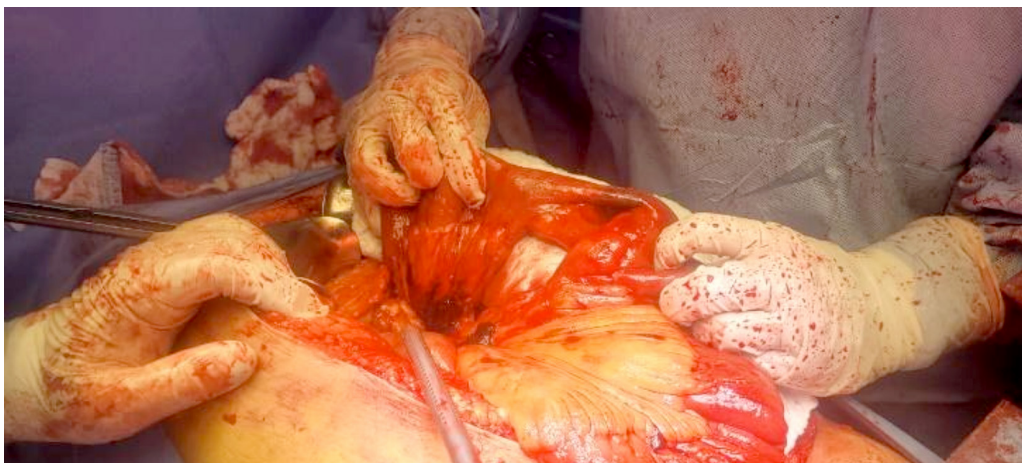


Figura 3. Exposición de la lesión mesentérica mostrando su relación con el resto del íleon.

Se decide manejo conservador de íleon isquémico, aseo de la cavidad, y bolsa de Bogotá para nuevo aseo al día siguiente. Debido a la gravedad de su cuadro, es enviado a unidad de cuidados intensivos.

## DISCUSIÓN

Existen múltiples causas de hemoperitoneo traumático, siendo la lesión mesentérica tipo "bucket-handle" una de las más raras en general, no existiendo evidencia nacional respecto a su aparición como complicación de una hernia inguinoscrotal gigante. Su incidencia aumenta en relación al mecanismo, sobre todo el contuso. El paciente en cuestión no sólo no presentó el mecanismo mencionado, sino que su clínica no sugería en su inicio el cuadro general que terminó siendo resuelto por vía quirúrgica. El diagnóstico sigue siendo tanto clínico como imagenológico, apoyado en la tomografía computada de abdomen y pelvis con contraste. Aun cuando este tipo de lesión mesentérica suele desarrollar una rápida isquemia al segmento de intestino comprometido, en el caso descrito no se observó lo anterior, por lo que se decidió manejo conservador de la víscera y control posterior. El caso presentado muestra una muy rara manifestación de un cuadro potencialmente mortal, en contexto de una hernia gigante, sin antecedentes de trauma, si no es diagnosticado a tiempo.

## RESPONSABILIDADES ÉTICAS

- **Protección de personas y animales.** Los autores declaran que en este manuscrito no se han realizado experimentos en seres humanos ni animales.
- **Confidencialidad de los datos.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.
- **Financiación:** Ninguna.
- **Conflictos de interés:** Ninguno.

**ABSTRACT: Objective:** Clinical case report of a rare presentation of a complicated giant inguinoscrotal hernia, not reported in the current literature. **Material and method:** Review of the clinical record of a patient who underwent

emergency surgery at the Juan Noé Crevani Hospital, in Arica, Chile. **Result:** A 56-year-old patient with diffuse abdominal pain and a painful giant left inguinoscrotal hernia, with clinical and imaging evidence of hemoperitoneum due to a mesenteric lesion of the small intestine. **Discussion:** Massive hemoperitoneum related to complicated inguinal hernia is extremely rare, finding no evidence of it as a result of intrahernial mesenteric injury in the literature.

**KEY WORDS: Hemoperitoneum, inguinoscrotal hernia, mesenteric lesion.**

## BIBLIOGRAFÍA

- Extein, J.E.; Allen, B.C.; Shapiro, M.L.; Jaffe, T.A. CT Findings of Traumatic Bucket-Handle Mesenteric Injuries. *AJR. American journal of roentgenology*, 209(6): 360-364, 2017. <https://doi.org/10.2214/AJR.17.17927>.
- Hawkins, A.; Mirvis, S. Evaluation of bowel and mesenteric injury: role of multidetector CT. *Abdom Imaging.*, 28: 505-514, 2003.
- Kordzadeh, A.; Melchionda, V.; Rhodes, K.M.; Fletcher, E.O.; Panayiotopoulos, Y.P. Blunt abdominal trauma and mesenteric avulsion: a systematic review. *Eur J Trauma Emerg Surg.*, 42: 311-315, 2016.
- Landry, B.A.; Atlas, M.N.; Faidi, S.; Coates, A.; Nicolaou, S. Are we missing traumatic bowel and mesenteric injuries? *Can. Assoc. Radiol. J.*, 67: 420-425, 2016. <https://dx.doi.org/10.1016/j.carj.2015.11.006>.
- Nosanov, L.B.; Barthel, E.R.; Pierce, J.R. Sigmoid perforation and bucket-handle tear of the mesocolon after bicycle handlebar injury: a case report and review of the literature. *J. pediatric surg.*, 46(12): 33-5, 2011. <https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2011.09.045>.
- Pande, R.; Saratzis, A.; Winter Beatty, J.; Doran, C.; Kirby, R.; Harmston, C. Contemporary characteristics of blunt abdominal trauma in a regional series from the UK. *Ann R Coll Surg Engl.*, 99: 82-87, 2017.
- Tilden, W.; Griffiths, M.; Cross, S. Vascular bowel and mesenteric injury in blunt abdominal trauma: a single centre experience. *Clin. radiology*, 76(3): 213-223, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.crad.2020.09.022>.

### Autor Correspondiente:

Juan Carlos Maturana Arancibia  
Cirujano General, Salubrista  
Docente Carrera de Medicina,  
Universidad de Tarapacá  
Email: doctor\_maturana@hotmail.com

Recibido: 29 de Septiembre, 23  
Aceptado: 7 de Diciembre, 23