

La hernia de Spiegel en España: revisión bibliográfica y presentación de una serie personal de 27 pacientes

Alfredo Moreno-Egea, Benito Flores, José Luis Aguayo^a y Manuel Canteras^b

^aJefe de Servicio. Unidad de Pared Abdominal. Servicio de Cirugía. Hospital J.M.^a Morales Meseguer. Murcia. ^bCatedrático de Bioestadística. Facultad de Medicina.

Resumen

Introducción. La hernia de Spiegel es una rara variedad de defecto de la pared abdominal. Su diagnóstico y tratamiento todavía no están estandarizados, fundamentalmente por su diversa e infrecuente presentación.

Objetivo. Analizar la bibliografía mundial y presentar una serie propia de 27 pacientes.

Pacientes y método. Se realiza una búsqueda a través de Medline y del Índice Médico Español para obtener los datos de la producción científica sobre la hernia de Spiegel entre los años 1970 y 2000. Se analizan el número de casos totales publicados y de series, la relación casos/año y el tipo de revista. Además, se realiza un estudio retrospectivo de los 27 pacientes intervenidos de esta hernia en nuestro centro. Se analizan los factores epidemiológicos, diagnóstico, tipo y técnica quirúrgica, morbilidad, estancia hospitalaria y recidivas.

Resultados. Por lo que se refiere a la revisión bibliográfica, se han encontrado 157 artículos en tres décadas, 28 (15,82%) en nuestro país, con 127 casos (32,98%) y 10 series con más de 5 pacientes (52,63%). Las series representan el 35,71% de lo publicado en nuestro país. El año de mayor número de publicaciones fue 1989 (5 trabajos) y el de la mayor serie documentada el 2000 (16 pacientes), recogidas en 10 revistas diferentes (46,4% médicas). En cuanto a nuestra serie, la edad de los pacientes ha presentado un predominio en la quinta y sexta décadas de la vida (55,5%), con mayor frecuencia en la mujer (2,3:1) y en el lado izquierdo (62,9%). El diagnóstico fue preoperatorio en el 77,8% de los casos. La cirugía programada

ha sido 3,5 veces más frecuente que la de urgencias. El estudio estadístico sólo demuestra relación significativa entre la estancia hospitalaria y el tipo de cirugía, y con la técnica quirúrgica empleada ($p < 0,02$ y $p < 0,001$, respectivamente).

Conclusiones. a) La hernia de Spiegel tiene un interés multidisciplinario; b) los autores españoles publican fundamentalmente series de pacientes; c) esta patología se recoge casi por igual en revistas médicas o quirúrgicas; d) se puede diagnosticar y tratar de forma electiva en más del 77% de los casos, y e) la vía de abordaje laparoscópica extraperitoneal es la que mejores resultados ofrece tanto al paciente como al hospital.

Palabras clave: *Hernia de Spiegel. Publicación. Tratamiento. Laparoscopia. Historia*

SPIGELIAN HERNIAE IN SPAIN: LITERATURE REVIEW AND PRESENTATION OF A PERSONAL SERIES OF 27 PATIENTS.

Introduction. Spigelian hernia is a rare variant of abdominal wall defect. Its diagnosis and treatment have still not been standardized, mainly because of its diverse and infrequent presentation. The aim of this study was to analyze the world medical literature and to present a personal series of 27 patients.

Patients and methods. A) A search was performed in MEDLINE and the Spanish Medical Index (*Índice Médico Español*) to obtain data on Spigelian herniae between 1970 and 2000. The total number of published cases and series, the number of cases per year and the type of journal were analyzed. B) A retrospective study of 27 patients who underwent surgery for Spigelian hernia in our center was performed. Epidemiological and diagnostic factors, surgical type and technique, morbidity, hospital stay and recurrence were analyzed.

Results. A) One hundred fifty-seven articles published over three decades were found: 28 (15.82%)

Correspondencia: Dr. A. Moreno Egea.
Unidad de Pared Abdominal.
Servicio de Cirugía (3.ª planta). Hospital J.M.^a Morales Meseguer.
Marqués de los Vélez, s/n.
30008 Murcia.
Correo electrónico: amorenoe@worldonline.es

Aceptado para su publicación en en abril de 2002.

were from Spain with 127 patients (32.98%) and 10 series had more than 5 patients (52.63%). The series represented 35.71% of publications on the subject in Spain. The year with the greatest number of publications was 1989 (five studies) and that with the largest documented series was 2000 (16 patients), gathered from 10 different journals (46.4% medical). B) Most patients were in the fifth or sixth decade of life (55.5%). Spigelian hernia was more frequent in women (2.3:1) and located on the left (62.9%). Diagnosis was preoperative in 77.8%. Elective surgery was 3.5 times more frequent than emergency surgery. Statistical analysis revealed a significant relationship between hospital stay and type of surgery and surgical technique only ($p < 0.02$ and $p < 0.001$, respectively).

Conclusions. 1) Spigelian hernia is of multidisciplinary interest, 2) Spanish authors publish mainly series of patients, 3) articles on the subject appear almost equally in medical and surgical journals, 4) more than 77% can be diagnosed and treated electively and 5) the extraperitoneal laparoscopic approach provides the best results both for the patient and for the hospital.

Key words: *Spigelian hernia. Publication. Treatment. Laparoscopy. History.*

Introducción

La hernia de Spiegel es un raro defecto de la pared abdominal localizado en el borde externo de la línea semilunar, en la zona de unión entre la fascia del músculo recto anterior y las vainas de los músculos anchos del abdomen. Fue descrita por primera vez por Klinkosch en 1764 y hasta la fecha se han publicado cerca de un millar de casos. En nuestro país es todavía una entidad poco conocida. Clásicamente se consideran factores etiológicos asociados a dicho defecto: la obesidad, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, la cirugía previa y los traumatismos abdominales. Su diagnóstico parece venir caracterizado por la escasez e inespecificidad de su clínica, y el tratamiento, por su falta de sistematización¹. Nuestro objetivo es analizar toda la bibliografía existente y presentar una serie propia de 27 pacientes, la más numerosa de nuestro país.

Pacientes y métodos

Pacientes

Entre enero de 1994 y diciembre de 2001, 27 pacientes fueron intervenidos en el Hospital J.M^º. Morales Meseguer de Murcia por hernia de Spiegel. En el año 1998 se crea una unidad específica de pared abdominal y se introduce la técnica laparoscópica como opción terapéutica en la cirugía programada. De nuestros pacientes, 19 (70,3%) eran mujeres y 8 varones, con una edad media de 59,9 (rango: 17-92) años.

Métodos

Revisión histórica. Se analiza lo publicado mediante la base de datos Medline y el Índice Médico Español (IME). Como palabra clave se utiliza "hernia de Spiegel" y como intervalo temporal se considera 1965-2000. Se estudian: el número de artículos, de casos totales y de series, la relación casos/artículo y casos/año, y el número y tipo de revista donde se realiza la publicación. Los datos nacionales se comparan con los internacionales.

Experiencia propia. Se realiza un estudio retrospectivo de todos los pacientes diagnosticados y tratados de hernia de Spiegel en nuestro hospital. Los parámetros evaluados han sido: clínicos (edad, sexo, enfermedades asociadas, cirugía abdominal previa, localización y otras hernias asociadas), forma de diagnóstico (clínico, radiológico o postoperatorio), tipo y forma de tratamiento (urgente o programado, herniorrafia, hernioplastia o laparoscopia), complicaciones intraoperatorias, morbilidad postoperatoria, estancia hospitalaria y tasa de recidivas. El seguimiento medio ha sido de 3,7 años (rango: 1-7 años). El estudio estadístico ha sido realizado mediante las pruebas de la χ^2 de Pearson y exacta de Fisher, considerando como nivel de significación un valor de $p < 0,05$.

Resultados

Revisión histórica

La primera referencia sobre la hernia de Spiegel en España es recogida en 1970 por Sueiras Fechtenburg en la revista *Barcelona quirúrgica*. De los 157 trabajos publicados sobre esta hernia en las tres décadas analizadas, en nuestro país se han publicado 28 (15,82%), con 127 casos descritos y 10 series con más de 5 pacientes (52,63%). Las series representan en nuestro país el 35,71% de lo publicado, frente al 6,04% del resto de la bibliografía no española. El año de mayor número de publicaciones fue 1989 (5 trabajos) y el de la mayor serie documentada el 2000 (16 pacientes). El número de revistas que recogen estos trabajos es de 10, siendo de ámbito quirúrgico sólo 4, donde se publicaron 15 artículos del total (53,6%). Por tanto, hasta un 46,4% de los trabajos se han publicado en revistas médicas. El número de trabajos y de casos publicados por año tanto en nuestro país como fuera se recogen en las figuras 1 y 2. EE.UU. es el país que recoge mayor número de publicaciones (35,6%), seguido de Italia con un 20%, país europeo que más ha publicado con tres revistas dentro de las 5 más frecuentes, superando al *American Surgeon* y a *Archives of Surgery* (segunda y quinta, respectivamente) y con una relación artículos/revista superior a EE.UU. (4,3 frente a 1,7). Las series mayores de 5 casos y su distribución por revistas se exponen en la tabla 1.

Serie propia

Las características de los 27 pacientes intervenidos de hernia de Spiegel en nuestro hospital se indican en la tabla 2. La edad ha presentado un predominio en la quinta y sexta décadas de la vida (55,5%). Un 25,9% de los pacientes eran mayores de 70 años y sólo un 7,4% eran menores de 40 años. Se ha presentado con más frecuencia en la mujer (relación 2,3:1 respecto a los varones) y en el lado izquierdo (62,9%). No se han detectado factores de riesgo en 7

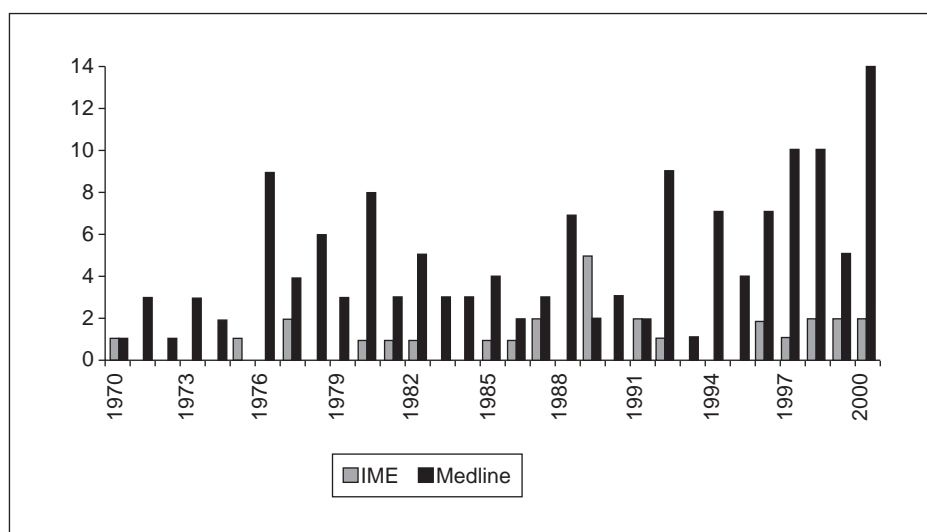


Fig. 1. Distribución por años del número de trabajos publicados sobre la hernia de Spiegel en nuestro país y en el resto del mundo. IME: Índice Médico Español.

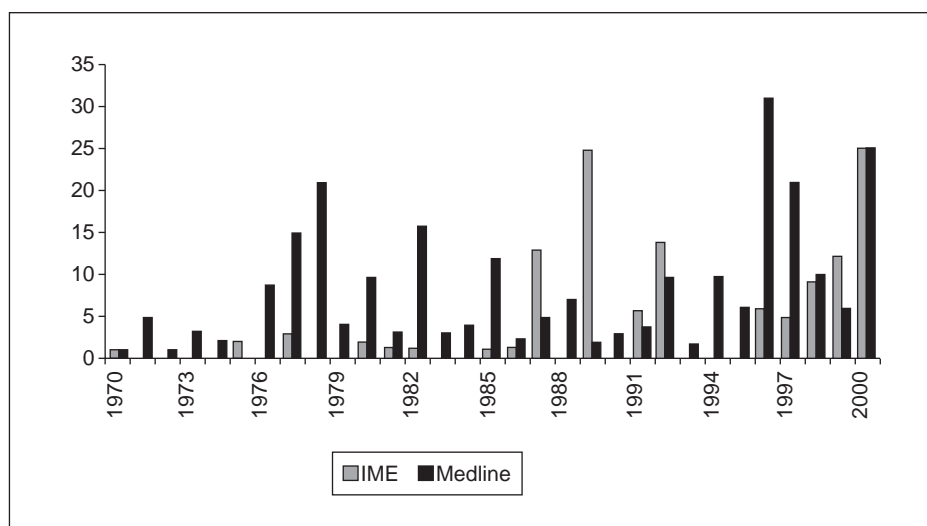


Fig. 2. Distribución por años del número de series publicadas de hernia de Spiegel en nuestro país y en el resto del mundo. IME: Índice Médico Español.

pacientes (25,9%). El diagnóstico fue preoperatorio en 21 casos (77,8%), exclusivamente clínico en 12 y confirmado con pruebas de imagen en 9. Los 6 restantes que se intervinieron sin diagnóstico exacto (22,2%) fueron programados como hernias inguinales. La cirugía programada ha sido 3,5 veces más frecuente que la de urgencias. En el año 1998 introdujimos la técnica laparoscópica totalmente extraperitoneal habiéndose empleado esta vía de abordaje en 9 pacientes sin ingreso hospitalario (33,3%). En un paciente adicional se utilizó el abordaje intraabdominal para asociar colecistectomía.

El estudio estadístico en cuanto al tipo de cirugía, electiva o urgente, no ha demostrado diferencias significativas respecto a la edad ($p = 0,44$), el sexo ($p = 0,62$) o la localización de la hernia ($p = 2,9$). El análisis de la estancia hospitalaria sólo ha presentado relación significativa con el tipo de cirugía y con la técnica empleada ($p < 0,02$ y $p < 0,001$, respectivamente), pero no con la edad, el sexo o los factores predisponentes.

Discusión

Del análisis bibliográfico de la hernia de Spiegel podemos deducir que la gran diversidad de revistas donde se publica demuestra que su diagnóstico implica a diversos especialistas, y el gran número de casos aislados publicados prueba las múltiples formas de presentación clínica y su difícil diagnóstico inicial en ocasiones. En la bibliografía española predominan los trabajos con series de pacientes, lo que podríamos asociar a estudios retrospectivos y a una tradicionalmente escasa tendencia a comunicar casos aislados. En cuanto a contenidos, sólo la dificultad del médico español para publicar fuera de nuestro país podría explicar la carencia de artículos en revistas no españolas cuando los trabajos nacionales son de gran calidad, al compararlos con las series de otros autores extranjeros²⁻⁶. Es destacable el protagonismo de Italia como país europeo que más ha publicado sobre esta hernia, y con tres revistas dentro de las 5 más frecuentes. La presencia de factores predisponentes

TABLA 1. Estudio bibliográfico sobre la hernia de Spiegel durante tres décadas (1970-2000)

		IME		MEDLINE		
Primer artículo publicado		1970		1764		
N.º de artículos		28 (15,82)		149		
N.º de casos		127 (32,98)		258		
Relación casos/artículos		4,53		1,73		
Series de más de 5 casos		10 (52,63)		9		
N.º de revistas		10		85		
De ámbito quirúrgico		4 (40)		34 (40)		
De técnicas de imagen		1 (10)		15 (17,6)		
De ámbito médico		5 (50)		36 (42,3)		
Distribución por revistas	<i>Cir Esp</i>		11 (39,3)	<i>Minerva Chir</i>	14 (9,4)	
	<i>Rev Esp Enf Digest</i>		6 (21,4)	<i>Am Surg</i>	6 (4)	
	<i>Barcelona quirúrgica</i>		2 (7,1)	<i>Ann Ital Chir</i>	5 (3,3)	
	<i>Radiología</i>		2 (7,1)	<i>G Chir</i>	5 (3,3)	
	<i>Gaceta médica de Bilbao</i>		2 (7,1)	<i>Arch Surg</i>	4 (2,7)	
					<i>Chirurg</i>	4 (2,7)
Distribución por países		Revistas	Artículos	Relación	Por continentes	
	EE.UU.	31	53	1,7	América	55 (37)
	Italia	7	30	4,3	Europa	85 (57)
	Alemania	6	12	2	Asia	7 (4,7)
	Inglaterra	5	9	1,8	Oceanía	2 (1,3)
	Suiza	4	6	1,5		
	Francia	3	5	1,6		
Relación de series	Autor	Año	N.º de pacientes	Autor	Año	N.º de pacientes
	Moles	2000	16	Coda	2000	9
	Guirao	2000	9	Popovici	1997	9
	Ríos	1999	11	Artioukh	1996	19
	Ortiz	1998	7	Mills	1985	7
	Daban	1992	14	Stirnemann	1982	12
	Pérez	1989	10	Kienzle	1978	12
	Fernández	1989	7	Biaggi	1977	7
	Gómez-Ferrer	1989	6	Jain	1977	6
	Novell	1987	10			

Los datos se expresan en valor absoluto, con el porcentaje entre paréntesis. IME: Índice Médico Español.

debe considerarse el punto de partida para orientar correctamente la historia clínica. Ríos et al los encuentran en el 100% de sus pacientes³. Artioukh y Walker refieren la presencia de dichos factores en el 79%, cifra similar al 74% encontrada por nosotros⁷. La presencia de dolor también es inconstante, oscilando en la bibliografía entre el 31 y el 86% de las series^{7,8}. Tras la historia clínica, la exploración física es fundamental para orientar el diagnóstico, aunque no siempre es posible apreciar el tumor herniario o localizarlo correctamente en la fascia de Spiegel. Moles et al refieren un 12,5% de casos sin tumoración palpable². El diagnóstico clínico puede así ser erróneo en un alto porcentaje de ocasiones, hasta en un 50% según Stirnemann⁹. Por tanto, aunque el diagnóstico debería realizarse de forma clínica en la mayoría de los pacientes basándose en un alto nivel de sospecha, una adecuada historia clínica y una minuciosa exploración física, es aconsejable la realización de una ecografía o tomografía en los casos de duda diagnóstica y, actualmente, en aquellos centros donde se pueda plantear cirugía laparoscópica^{10,11}. La ecografía y la tomografía pueden aportar datos sobre la localización exacta del defecto, el tamaño, las relaciones de vecindad y el contenido del saco, información importante para elegir adecuadamente el abordaje quirúrgico. A pesar de todo, todavía existe un pequeño porcentaje de pacientes que precisan cirugía urgente, un 21% para Artioukh y Walker (similar al 22% de nuestros casos) y un 33% para Popovici y Munteanu^{7,12}. En nuestra serie el diagnóstico preoperatorio se obtuvo en el 78% de los casos y en la bibliografía oscila

TABLA 2. Características clínicas y quirúrgicas de los pacientes tratados de hernia de Spiegel

Edad media (años)	59,9 (17-92)
< 40	2 (7,4)
41-50	5 (18,5)
51-60	7 (25,9)
61-70	6 (22,2)
71-80	5 (18,5)
> 80 años	2 (7,4)
Sexo (V/M)	8/19 (70,3)
Localización	
Derecha	10 (37,1)
Izquierda	17 (62,9)
Factores asociados	
Cirugía previa	6 (22,2)
Traumatismo	6 (22,2)
Obesidad	6 (22,2)
EPOC	3 (11,1)
Otra hernia	6 (22,2)
Diagnóstico	
Preoperatorio	21 (77,8)
Postoperatorio	6 (22,2)
Tipo de cirugía	
De urgencias	6 (22,2)
Programada	21 (77,8)
Técnica	
Anterior abierta	17 (62,9)
Laparoscopia	10 (37,1)
Hospitalización	
Ingreso	18 (66,7)
CMA	9 (33,3)
Morbilidad	
Hematoma	1 (3,7)
Absceso de la herida	1 (3,7)
Ileo prolongado	2 (7,4)

Los datos se expresan en valor absoluto (porcentaje). CMA: cirugía sin ingreso; V: varón; M: mujer; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

entre un 47 y un 92%^{4,7}. Si se puede llegar a un diagnóstico preoperatorio, entonces es posible plantear el tratamiento y elegir la técnica quirúrgica más adecuada a las características del paciente y al tipo de hernia: cierre simple por sutura, plastias musculares, plastias con prótesis, laparoscopia intraabdominal o extraperitoneal.

Los resultados con las técnicas clásicas (no laparoscópicas) son buenos en cuanto a morbilidad y recidivas, pero precisan habitualmente ingreso hospitalario^{2-4,12-14}, entre otros motivos por requerir una incisión y disección amplias para localizar el defecto y exponer los márgenes. En 1992 Carter y Mizes publicaron la primera corrección laparoscópica intraabdominal¹⁵, y en nuestro país Salvador et al lo hicieron en 1995¹⁶. Sin embargo, la vía intraabdominal, aunque permite un diagnóstico sencillo y una reparación sólida, convierte la cirugía parietal en intracavitaria, con el posible riesgo añadido de lesión visceral y de obstrucción postoperatoria. En 1999 nosotros publicamos el abordaje laparoscópico totalmente extraperitoneal¹⁷, con el que se evitan dichos inconvenientes y se repara el defecto desde su origen en la pared abdominal posterior¹⁸. El presente trabajo demuestra ahora que los resultados en términos de complicaciones o recidiva no son dependientes de la técnica, pero sí la estancia hospitalaria. Así pues, la técnica laparoscópica extraperitoneal disminuye de forma significativa la estancia hospitalaria hasta convertir la reparación electiva de la hernia de Spiegel en un proceso sin ingreso hospitalario. Es decir, la vía de abordaje laparoscópico extraperitoneal puede realizarse de forma ambulatoria con independencia de otros factores (edad, sexo, localización, etc.) con una morbilidad inapreciable. Actualmente aconsejamos en los pacientes con hernia de Spiegel no complicada la vía extraperitoneal como técnica de elección. En los casos en que exista otro proceso susceptible de cirugía asociada en el mismo acto (p. ej., coledoclitiasis) utilizamos la vía intraabdominal y, en casos de complicación o urgencia, la vía anterior abierta.

En conclusión, a) la hernia de Spiegel tiene un interés multidisciplinario; b) los autores españoles publican fundamentalmente series de pacientes; c) esta patología se recoge casi por igual en revistas médicas y quirúrgicas; d) se puede diagnosticar y tratar de forma electiva en

más del 77% de los casos, y e) en nuestra experiencia la vía de abordaje laparoscópico extraperitoneal es la que mejores resultados ofrece tanto al paciente como al hospital.

Bibliografía

1. Spangen L. Spigelian hernia. En: Nyhus LM, Condon RE, editors. *Hernia*. 14th ed. Philadelphia: JB Lippincott, 1995;p. 381-92.
2. Moles L, Fernández J, Ortiz C, Quinta R, Díaz E, Ramos J. Hernia de Spiegel. A propósito de 16 casos. *Cir Esp* 2000;67:572-5.
3. Ríos A, Rodríguez JM, González R, Ortiz S, Carrasco M, Parrilla P. Hernia de Spiegel: múltiples presentaciones de una hernia poco frecuente. *Cir Esp* 1999;65:123-6.
4. Daban F, Capitán JM, Jiménez J, Mezquita S, Nogales J, Cobo G. Hernia de Spiegel. Nuestra experiencia. *Cir Esp* 1992;52:45-8.
5. Pérez J, Alargo A, Bordallo A, Pastor S, Hernández N, Herrero A, et al. Hernia de Spiegel. A propósito de 10 casos. *Rev Esp Enf Ap Digest* 1989;76:321-4.
6. Novell F, Badia JM, Suñol J. Hernia de Spiegel. *Rev Quir Esp* 1987;14:205-8.
7. Artioukh DY, Walker SJ. Spigelian herniae: presentation, diagnosis and treatment. *J R Coll Surg Edinb* 1996;41:241-3.
8. Fernández L, Roig J, Monzón A, Gómez A, Pellicer J, Tieso A, et al. Hernia de Spiegel: a propósito de siete casos. *Rev Esp Enf Ap Digest* 1989;75:267-70.
9. Stirnemann H. The Spigelian hernia: missed? Rare? Puzzling diagnosis? *Chirurg* 1982;53:314-7.
10. Mufid MM, Abu-Yousef MM, Kakish ME, Urdaneta LF, Al-Jurf AS. Spigelian hernia: diagnosis by high-resolution real-time sonography. *J Ultrasound Med* 1997;16:183-7.
11. Shenouda NF, Hyames BB, Rosenblum MB. Evaluation of spigelian hernia by CT. *J Comput Assist Tomogr* 1990;12:777-8.
12. Popovici A, Munteanu I. Spigelian hernias. The authors' own experience and a review of the literature. *Chirurgia* 1997;92:179-86.
13. Coda A, Mattio R, Bona A, Filippa C, Ramellini G, Ferri F. Spigelian hernia: an up-to-date. *Minerva Chir* 2000;55:437-41.
14. Sánchez-Montes I, Deysine M. Spigelian hernias. A new repair technique using preshaped polypropylene umbrella plugs. *Arch Surg* 1998;133:670-2.
15. Carter JE, Mizes C. Laparoscopic diagnosis and repair of spigelian hernia: report of a case and technique. *Am J Obstet Gynecol* 1992;167:77-8.
16. Salvador JL, Laguna M, Adell R, García R, Gibert J. Reparación de la hernia de Spiegel por vía laparoscópica. *Rev Esp Enferm Dig* 1995;87:759-60.
17. Moreno-Egea A, Torralba JA, Aguayo JL. Totally extraperitoneal laparoscopic repair of spigelian hernia. *Eur J Coeliosurg* 1999;32:83-4.
18. Moreno-Egea A, Girela E, Torralba JA, Aguayo JL. Descripción de la técnica laparoscópica totalmente extraperitoneal en el tratamiento de la hernia de Spiegel. *Vídeo-Review of Surg* 2000;2:23-7.