

# Reparación laparoscópica de hernia iliaca tras la obtención de injerto óseo autólogo de la cresta iliaca

## Laparoscopic repair of iliac hernia after obtaining autologous bone graft from iliac crest

Vanesa Maturana-Ibáñez<sup>1\*</sup>, Marta Bellón-López<sup>1</sup>, Manuel Ferrer-Márquez<sup>2</sup> y José A. Zamora-Soler<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, HLA Vistahermosa, Alicante; <sup>2</sup>Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, HLA Mediterráneo, Almería; <sup>3</sup>Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Alicante, Alicante. España

### Resumen

*El injerto de cresta iliaca es la fuente ideal de injerto óseo autólogo. Es un procedimiento que se asocia con pocas complicaciones, siendo la hernia iliaca una complicación rara que aparece especialmente cuando se toman injertos de espesor completo. Es más frecuente en el sexo femenino y el principal síntoma es el dolor en la zona del injerto. El tratamiento quirúrgico es el recomendado por el riesgo de incarceration, pues estas hernias pueden contener vísceras abdominales. No existe un tratamiento estándar para estas hernias.*

**Palabras clave:** Hernia iliaca. Complicación de injerto óseo. Hernia laparoscópica.

### Abstract

*The iliac crest graft is the ideal source of autologous bone graft. It is a procedure that is associated with few complications. Iliac hernia is a rare complication that appears especially when full-thickness grafts are taken. It is more common in females and the main symptom is pain in the graft area. Surgical treatment is recommended due to the risk of incarceration as these hernias may contain abdominal viscera. There is no standard treatment for these hernias.*

**Keywords:** Iliac hernia. Bone graft complication. Laparoscopic hernia repair.

#### \*Correspondencia:

Vanesa Maturana-Ibáñez

E-mail: vmaturana@hotmail.es

Fecha de recepción: 15-08-2022

Fecha de aceptación: 09-10-2022

DOI: 10.24875/CIRU.22000411

Cir Cir. 2025;93(1):117-119

Contents available at PubMed

www.cirugiaycirujanos.com

0009-7411/© 2022 Academia Mexicana de Cirugía. Publicado por Permanyer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Introducción

El injerto óseo es un procedimiento común realizado en ortopedia. Los injertos autólogos son seguros y siguen siendo un tratamiento estándar en el mundo<sup>1</sup>. El injerto de cresta ilíaca es la fuente ideal de injerto óseo autólogo<sup>2</sup>. Es un procedimiento que se asocia con pocas complicaciones; la frecuencia varía del 2% al 49%<sup>3</sup>. Las complicaciones asociadas van desde un simple dolor óseo hasta una hernia «deslizante», en especial cuando se toman injertos de espesor completo<sup>4</sup>.

## Caso clínico

Mujer de 79 años con antecedentes de hipertensión arterial, dislipidemia, síndrome miofascial cervical e intervenida de fractura de codo izquierdo con injerto monocortical de cresta ilíaca izquierda, tras lo que comienza con dolor en la cadera izquierda. La resonancia magnética informa hernia de pared lateral izquierda con salida de contenido mesentérico adyacente a la zona del injerto de cresta ilíaca (Fig. 1).

Se realiza una laparoscopia y se identifica una hernia de pared de 3 cm donde se tomó el injerto óseo (Fig. 2). Se coloca una malla de polipropileno titanizado de 4 x 4 cm en el espacio preperitoneal, fijada con *tackers* reabsorbibles (Fig. 3). La intervención duró 20 minutos y transcurrió sin incidentes. La paciente recibió el alta al día siguiente.

## Discusión

En 1945, Oldfield describió por primera vez la hernia a través del defecto óseo de la cresta ilíaca<sup>5</sup>. Es una

complicación muy rara. Algunos autores han descrito una incidencia del 5% y del 9%<sup>6</sup>. Es más frecuente en el sexo femenino, con un inicio de síntomas que oscila entre 24 días y 15 años después de la obtención del hueso<sup>7</sup>. El paciente suele presentar molestias en la zona del injerto. El contenido de estas hernias incisionales puede ser asas de intestino delgado o colon, y hay descrito un caso de herniación hepática<sup>8</sup>. El diagnóstico definitivo se puede hacer con una tomografía computarizada que muestre la hernia y su contenido<sup>9</sup>.

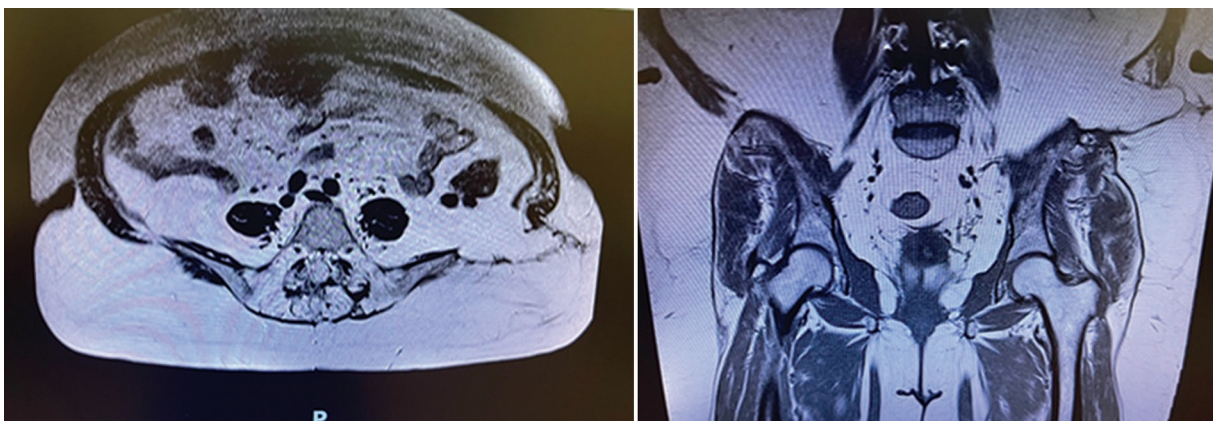
No existe un tratamiento estándar para estas hernias. Se han publicado casos de reparaciones primarias, uso de colgajos de tejido y mallas, incluidos abordajes laparoscópicos, transabdominales y retroperitoneales<sup>10</sup>.

## Conclusiones

Las hernias ilíacas son raras y ocurren después de la extracción de un injerto óseo ilíaco. Es un hecho aceptado que una reparación de hernia exitosa requiere la colocación adecuada de una malla y su fijación apropiada. La fijación de la malla en la corrección de este tipo de hernias es técnicamente difícil. Estos defectos a menudo tienen poca o ninguna fascia para colocar la malla. Además, la retracción muscular y fascial no permite el cierre del defecto. La reparación laparoscópica requiere menos tiempo de cirugía y posibilita una recuperación más rápida y menos dolorosa.

## Agradecimientos

Los autores agradecen a la revista *Cirugía y Cirujanos* el interés por nuestro manuscrito para valorar su publicación.



**Figura 1.** Imágenes de resonancia magnética en la que se aprecia una hernia de pared lateral izquierda con salida de contenido mesentérico adyacente a la zona del injerto de cresta ilíaca.

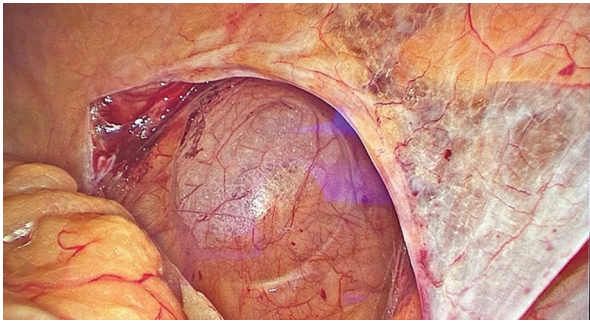
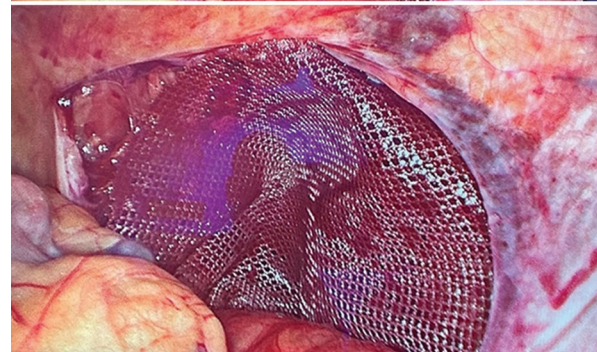
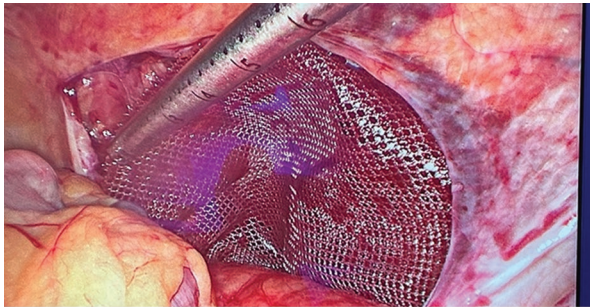


Figura 2. Imagen de la intervención quirúrgica en la que se aprecia una hernia de pared abdominal de 3 cm donde se tomó el injerto óseo.



Figuras 3. Imágenes de la colocación de la malla de polipropileno titanizado de 4 x 4 cm en el espacio preperitoneal fijada con tackers reabsorbibles.

## Financiamiento

Los autores declaran no haber recibido financiamiento para este estudio.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

## Consideraciones 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, consentimiento informado y aprobación ética.** Los autores han seguido los protocolos de confidencialidad de su institución, han obtenido el consentimiento informado de los pacientes, y cuentan con la aprobación del Comité de Ética. Se han seguido las recomendaciones de las guías SAGER, según la naturaleza del estudio.

**Declaración sobre el uso de inteligencia artificial.** Los autores declaran que no utilizaron ningún tipo de inteligencia artificial generativa para la redacción de este manuscrito.

## Bibliografía

1. Nandi SK, Roy S, Mukherjee P, Kundu B, De DK, Basu D. Orthopaedic applications of bone graft and graft substitutes: a review. *Indian J Med Res.* 2010;132:15-30.
2. Wolfe SA, Kawamoto HK. Taking the iliac-bone graft. *J Bone Joint Surg Am.* 1978;60:411.
3. Pokharel RK, Paudel S, Lakhey RB. Iliac crest bone graft harvesting: modified technique for reduction of complications. *JNMA J Nepal Med Assoc.* 2022;60:325-8.
4. Malatray M, Al Qahtani T, Monneuse O, Pibarot V, Wegrzyn J. Bone and parietal anterior iliac crest reconstruction for trans-iliac hernia after tricortical graft harvesting: an original technique. *Orthop Traumatol Surg Res.* 2018;104:1069-72.
5. Oldfield MD. Iliac hernia after bone grafting. *Lancet.* 1945;248:810-2.
6. Forrest C, Boyd B, Manktelow R, Zuker R, Bowen V. The free vascularised iliac crest tissue transfer: donor site complications associated with eighty-two cases. *Br J Plast Surg.* 1992;45:89-93.
7. Velchuru VR, Satish SG, Petri GJ, Sturzaker HG. Hernia through an iliac crest bone graft site: report of a case and review of the literature. *Bull Hosp Jt Dis.* 2006;63:166-8.
8. Nodarian T, Sariali E, Khiami F, Pascal-Mousselard H, Catonné Y. Iliac crest bone graft harvesting complications: a case of liver herniation. *Orthop Traumatol Surg Res.* 2010;96:593-6.
9. Ravindra I, Avinash B. Hernia through an iliac crest bone graft site: a case report. *IJSS Case Rep Rev.* 2016;2:12-3.
10. Simões MPB, Mansur AC, Pimentel SK. Lumbar and para-iliac hernias: an alternative technique. *Rev Col Bras Cir.* 2021;48:e20213029.