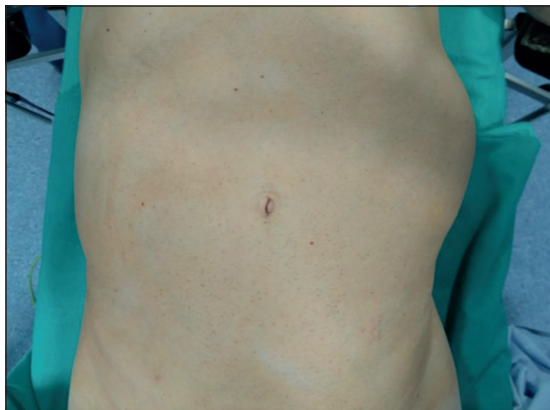


# Hernia intercostal abdominal inducida por tos

## Cough-induced abdominal intercostal hernia

Lorena Arrabal-Agüera<sup>1</sup>, Fernando Jesus De Santiago-Urquijo<sup>2</sup>,  
Tamara Montoto-Fernández<sup>2</sup> y Enrique Pedro Cormezana-Lizarribar<sup>2</sup>

Varón de 85 años que consulta por dolor y tumorcación en flanco izquierdo (Figura 1). Como único antecedente cuenta tos desde hace 15 días y hematoma, sin traumatismo asociado. En TAC se objetiva una hernia intercostal en hipocondrio izquierdo que contiene colon, sin lesión diafragmática asociada (Figura 2).



**Figura 1.** Aspecto externo de hernia, una vez en mesa de quirófano.

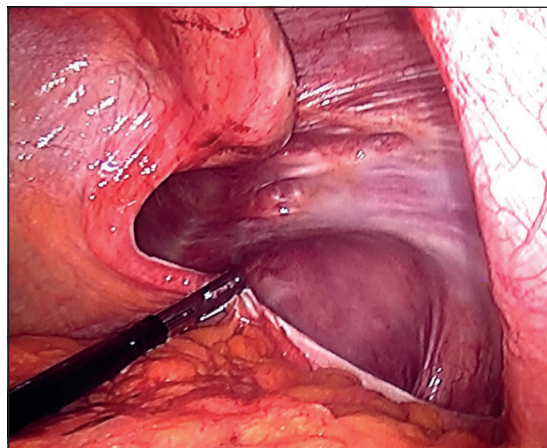


**Figura 2.** TC corte axial. Se objetiva hernia intercostal izquierda.

Por laparoscopia se observa un defecto de pared intercostal que contiene asas de intestino delgado y colon que se reduce (Figura 3). Se realiza incisión sobre el defecto herniario y plastia por vía anterior.

La hernia intercostal abdominal directa espontánea es una entidad muy poco frecuente. La mayoría de casos publicados corresponden a hernia intercostal pulmonar, o hernia abdominal transdiafragmáticas<sup>1</sup>, ya que hay confusión en cuanto a la terminología. Hasta ahora solo hay 20 casos publicados<sup>2</sup> de hernia intercostales abdominales directas, es decir, sin defecto asociado del diafragma. La mayoría de ella son secundarias a traumatismo, únicamente se han descrito 7 casos asociados a tos<sup>3</sup>.

No hay consenso sobre el tratamiento de elección. En general, se recomienda cirugía por las posibles complicaciones. Si el defecto es directo se recomienda toracotomía, si es indirecto laparoscopia o laparotomía. De elección: colocar malla sin tensión, y evitar alambres para disminuir el espacio entre las costillas<sup>1</sup>.



**Figura 3.** Imagen intraoperatoria.

<sup>1</sup>Servicio de Cirugía General y del Aparato digestivo. Hospital Universitario Donostia. Donostia, San Sebastián.

<sup>2</sup>Servicio Cirugía General y del aparato Digestivo Hospital Bidasoa, Irun. Gipuzkoa, España.

Recibido 2020-10-27 y  
aceptado 2020-11-03

**Correspondencia a:**

Dra. Lorena Arrabal-Agüera  
[lorenarrabal18@gmail.com](mailto:lorenarrabal18@gmail.com)

**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 en este artículo no aparecen datos de pacientes.

**Conflictos de interés:** no hay.

**Bibliografía**

1. Erdas E, Licheri S, Calo PG, Pomata M. Acquired abdominal intercostal hernia: case report and systematic review of the literature. *Hernia* 2014;18:60715. doi:10.1007/s10029-014-1232-x. Epub 2014 Mar 13.
2. Abunnaja S, Chysna K, Shaifh I, Tripodi G. Acquired abdominal intercostal hernia: a case report and literature review. *Case Rep Surg.* 2014;456053. doi: 10.1155/2014/456053. Epub 2014 Aug 17.
3. Connery A, Mutvalli E. Couch-induced abdominal intercostal hernia. *JRSM Short Rep.* 2010;1:23. doi: 10.1258/shorts.2010.010029.