

Hernia de Littré en contexto de hernia crural complicada. A propósito de un caso

Littre's hernia in the context of the complicated femoral hernia. A case report

René Díaz Quiñones^{1*} <https://orcid.org/0009-0004-2854-0479>

Aniel Valle Rivera² <https://orcid.org/0000-0001-7790-5957>

¹Hospital Clínico Quirúrgico "León Cuervo Rubio". Pinar del Río, Cuba.

²Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras". La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: drrenedq95@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El divertículo de Meckel es el remanente embriológico del conducto onfalomesentérico y surge de su obliteración incompleta durante la quinta semana de gestación. La hernia de Littré resulta una entidad clínica infrecuente, que se caracteriza por la presencia de un divertículo de Meckel dentro de un saco herniario.

Objetivo: Exponer un caso de hernia de Littré en el contexto de una hernia crural derecha complicada.

Presentación del caso: Paciente masculino de 80 años que ingresa por sospecha de una hernia inguinal con compromiso intestinal. El diagnóstico de hernia de Littré se realizó intraoperatoriamente, y se comprobó un divertículo de Meckel atascado en el anillo crural. Se realizó una herniorrafia crural, según la técnica de Cheatle-Henry, una resección en cuña y una anastomosis del intestino delgado, con buena evolución posoperatoria.

Conclusiones: Este caso destaca la importancia de considerar la hernia de Littré como diagnóstico diferencial en pacientes con hernias crurales complicadas, especialmente, cuando la presentación clínica es atípica.

Palabras clave: hernia de Littré; divertículo de Meckel; hernia crural.

ABSTRACT

Introduction: Meckel's diverticulum is the embryological remnant of the omphalomesenteric duct and arises from its incomplete obliteration during the fifth week of gestation. Littre's hernia is a rare clinical entity characterized by the presence of a Meckel's diverticulum within a hernial sac.

Objective: To expose a case of Littre's hernia in the context of a complicated right femoral hernia.

Case presentation: An 80-year-old male patient was admitted with suspected inguinal hernia and intestinal involvement. The diagnosis of Littre's hernia was made intraoperatively, upon finding a Meckel's diverticulum incarcerated in the femoral ring. Femoral herniorrhaphy was performed using the Cheatele-Henry technique, along with wedge resection and anastomosis of the small intestine, with a good postoperative course. **Conclusions:** This case highlights the importance of considering Littre's hernia as a differential diagnosis in patients with complicated femoral hernias, especially when the clinical presentation is atypical.

Keywords: Littre's hernia; Meckel's diverticulum; femoral hernia.

Recibido: 07/01/2026

Aceptado: 14/08/2026

Introducción

El divertículo de Meckel (DM) es el remanente embriológico del conducto onfalomesentérico y surge de su obliteración incompleta, durante la quinta semana

de gestación.⁽¹⁾ La descripción típica del DM se puede dar mediante la “regla de los 2”, según la cual el DM se observa en el 2 % de la población, alcanza 2 pulgadas de largo (5 cm), y ocurre dentro de los 2 pies (60 cm) proximales a la válvula ileocecal en el borde antimesentérico del íleon.

En los hombres aparece dos veces más frecuente que en las mujeres. Existen dos formas comunes de tejido ectópico y la edad de presentación más frecuente ocurre a los dos años.⁽²⁾

Generalmente, resultan asintomáticos, al ser diagnosticados en forma incidental, durante la cirugía diagnóstica o terapéutica por otra causa como la apendicitis aguda. Sin embargo, en ocasiones, pueden manifestarse con complicaciones, como la diverticulitis, la perforación, la oclusión y la hemorragia, al ser estas dos últimas, más frecuentes, en la infancia.^(3,4)

Fue Fabricius Hildanus, cirujano alemán, en 1598, quien realiza la primera descripción del divertículo de Meckel; sin embargo, en 1809, el primero en publicar los hallazgos anatómicos y embriológicos fue el anatomista alemán Johann Friedrich Meckel.⁽⁵⁾ En 1745, el cirujano francés Alexis Littré publicó, por primera vez, tres casos clínicos en los que encontró un divertículo contenido en el interior de un saco herniario; desde entonces, a la presencia del divertículo dentro de un saco herniario se lo conoce como hernia de Littré (HL).⁽²⁾

El DM consiste en la anomalía congénita más común del tracto gastrointestinal con una incidencia del 2 al 3 %. Los hombres resultan los más afectados con una relación hombre:mujer de 3:1. La probabilidad de complicaciones resulta, generalmente, más alta en la primera infancia (< 2 años de edad), y se estima en un 4 %. El riesgo de complicaciones disminuye con la edad, al ser tan bajo como el 1 % para los pacientes de 40 años y, prácticamente nulo a los 70 años.⁽²⁾

Debido a la extremada rareza de HL y a los pocos casos reportados por la literatura, su incidencia aún se desconoce. Informes anteriores han estimado una incidencia del 1 % de HL, entre todos los casos de DM. Aunque el DM se encuentra con mayor frecuencia en hombres, la HL se presenta en una proporción similar. tanto en hombres como en mujeres. La revisión sistemática más extensa sobre el tema fue

realizada por Răcăreanu y otros⁽⁶⁾ que incluyó 98 casos de HL en adultos, e identificaron una proporción hombre-mujer casi igual.

Respecto a la localización de la hernia, esta revisión describe la mayoría de los casos en la región crural (50 %), seguida por la región inguinal (27 %) y umbilical (11 %).

Al tener en cuenta lo infrecuente de esta entidad, con menos de 100 casos reportados en la literatura, se decidió la tarea de reportar el caso del paciente con hernia crural complicada sin sospecharse preoperatoriamente el contenido de esta, y enfatizar, por tanto, en la necesidad de pensar siempre en esta complicación a la hora de elegir el abordaje quirúrgico.

De este modo, el objetivo de este trabajo fue exponer un caso de hernia de Littré en el contexto de una hernia crural derecha complicada.

Presentación del caso

Se presentó un paciente de 80 años con antecedentes de diabetes mellitus, hipertensión arterial, fibrilación auricular paroxística y hernias crurales bilaterales de larga evolución. Ingresó al Servicio de Urgencia del Hospital Clínico Quirúrgico "León Cuervo Rubio", de Pinar del Río, por aumento de volumen en la región crural derecha, no reductible, dolorosa, con ausencia de deposiciones de cuatro días de evolución y sin expulsar gases, en las últimas 24 horas. Asociado a esto, refería náuseas y un episodio de vómitos.

Al examen físico de ingreso, se destacó mucosas deshidratadas, abdomen blando, depresible e indoloro, sin irritación peritoneal. También, se observó una hernia crural derecha indurada e irreductible, sensible a la palpación, con cambios de coloración cutáneos.

Se realizaron exámenes de laboratorio en los que destacaron parámetros inflamatorios bajos, función renal conservada, sin alteraciones hidroelectrolíticas. Dentro de los estudios imagenológicos, la radiografía de tórax no mostró

alteraciones de urgencias y se descartó un neumoperitoneo, que hiciera pensar en una perforación visceral.

El estudio simple del abdomen demostró una gran cantidad de niveles hidroaéreos y asas intestinales distendidas, y de paredes edematosas compatible con sufrimiento de asas o isquemia (fig. 1). En este contexto, se decidió manejo quirúrgico de urgencia.



Fig. 1 - Radiografía de abdomen simple de pie.

Se efectuó el abordaje por incisión media infraumbilical hasta el espacio preperitoneal y se accedió a la región crural derecha por la vía posterior. Se practicó una quelotomía del anillo crural y se disecó el saco herniario, el cual se abrió para la exploración de asas, lo que evidenció las asas intestinales con divertículo de Meckel estrangulado y con compromiso vascular (fig. 2).



Fig. 2 - Divertículo de Meckel con compromiso vascular.

Se procedió a reparar el defecto por técnica de Cheatle-Henry con tres puntos separados de poliéster 0. Se accedió a la cavidad peritoneal, y se realizó la revisión exhaustiva de las asas intestinales y se encontró la enfermedad diverticular del colon sigmoides sin repercusión en la situación actual (fig. 3).

Se procedió a la resección en cuña de 10 cm, aproximadamente, de íleon y su anastomosis en un plano con poliéster 3/0. Se lavó la cavidad y se cerró con puntos de seguridad subtotales internos.



Fig. 3 - Hallazgo intraoperatorio de enfermedad diverticular del colon sigmoides.

Durante el posoperatorio, el paciente presentó una buena evolución, y fue dado de alta al cuarto día de posoperatorio con evolución favorable hasta la fecha.

Consideraciones éticas

Los autores declaran que en este manuscrito no se han realizado experimentos en seres humanos ni animales; y además, que en este artículo no aparecen datos de los pacientes.

Discusión

La hernia de Littré consiste en una entidad clínica infrecuente, que se caracteriza por la presencia de un divertículo de Meckel dentro de un saco herniario. Esta condición, representa un desafío diagnóstico, especialmente, en el contexto de una hernia crural complicada. La incidencia de la HL varía entre 0,3 % y 1 % de todas las hernias crurales. Su presentación clínica resulta similar a la de otras hernias inguinales, con dolor, aumento de volumen e irreductibilidad. Sin embargo, el diagnóstico preoperatorio puede ser difícil, ya que los síntomas son inespecíficos y las imágenes no siempre son concluyentes, por lo que, en la mayoría de los casos, se diagnostica intraoperatoriamente.⁽¹⁾

Se estima la probabilidad en la que el DM presente alguna complicación del 4,3 %, del cual el 50 % se manifiesta durante la niñez y en los primeros 20 años de vida, y son raras en pacientes mayores de 40 años. Las complicaciones del DM más frecuentes en pacientes adultos son la hemorragia gastrointestinal, la obstrucción y la diverticulitis. Cabe destacar que esta patología ha sido bien estudiada en pacientes pediátricos, pero menos en adultos, debido a la dificultad diagnóstica, la clínica silente e inespecífica, y al grupo de afecciones que constituyen el espectro

de diagnóstico diferencial amplio, al llegar a ser una alteración gastrointestinal subdiagnosticada.⁽⁵⁾

El empleo de estudios de imagen en los pacientes con HL se considera de poco valor, debido a la dificultad para diferenciar entre el intestino delgado y el divertículo en la población adulta. En la inmensa mayoría de los casos, el diagnóstico resulta intraoperatorio como sucedió en nuestro paciente.⁽⁷⁾

El abordaje quirúrgico se puede realizar abierto o laparoscópico, y la reparación de la pared puede ser anatómica con sutura o incluir el uso de malla (de acuerdo con la circunstancia del DM). El empleo de malla suele recomendarse más en pacientes sometidos a abordajes laparoscópicos y menos utilizado en pacientes sometidos a laparotomías, esto debido a que la laparoscopia se realiza en casos menos complicados y sin contaminación del sitio quirúrgico.⁽²⁾

Según informan *Răcăreanu* y otros,⁽⁶⁾ de todos los casos de HL reportados, la resección del divertículo resultó el proceder más comúnmente realizado (65 %), seguido por la resección intestinal (35 %). La realización de una diverticulectomía, una resección en cuña o una resección intestinal segmentaria debe determinarse, según los principios quirúrgicos relacionados con el DM. Si presenta una base amplia, una pequeña masa palpable o signos de ulceración crónica, una inflamación o necrosis, podría justificarse una resección en cuña o segmentaria.⁽⁸⁾

La posibilidad de hacer tratamiento profiláctico en el caso de hallazgo de DM durante otro proceder quirúrgico resulta un tema debatido en el mundo. La revisión de la experiencia de la Clínica Mayo, en Estados Unidos, identificó cuatro factores de riesgo que predisponen al DM sintomático en adultos: edad menor de 50 años, sexo masculino, longitud del divertículo mayor de 2 cm y la presencia de tejido histológicamente anormal. Basados en estos factores, refieren que estaría justificada su resección en casos de un hallazgo incidental. Por otra parte, la morbilidad y la mortalidad de la resección quirúrgica de DM resultan generalmente bajas, según lo informado por la literatura.⁽²⁾

La decisión de realizar una cirugía de urgencia en el paciente estudiado fue apropiada, al considerar la sospecha de compromiso intestinal. El hallazgo

intraoperatorio de un divertículo de Meckel, estrangulado en el anillo herniario, justificó la realización de una herniorrafia de Cheatle-Henry, y la resección y anastomosis del segmento de íleon, comprometido para evitar la recidiva herniaria y futuras complicaciones.

Este caso ilustra la dificultad en el diagnóstico preoperatorio de la HL, especialmente, en pacientes con hernias crurales complicadas.

Conclusiones

La hernia de Littré resulta una condición infrecuente, que debe considerarse en el diagnóstico diferencial de pacientes con hernias crurales complicadas. La presentación clínica puede ser atípica, lo que dificulta el diagnóstico preoperatorio. Un alto índice de sospecha y un manejo quirúrgico oportuno son fundamentales para evitar complicaciones y asegurar una buena evolución del paciente.

Referencias bibliográficas

1. Ghorishi A, Levin N, Rajalingam K, Sánchez D. Littre's Hernia: A Case Report of a Rare Intraoperative Finding. Ann Laparosc Endosc Surg 2023;8:13. DOI: <https://doi.org/10.21037/ales-22-45>
2. Gualpa L, Yerovi F. Hernia de Littré: revisión de la literatura. Revista Médica Sinergia. 2024;2(09):e1132. DOI: <https://doi.org/10.31434/rms.v9i2.1132>
3. Beraldo G, Reyes S, Varela Vega M, Rodríguez A. Hernia De Littré En Adultos: Reporte de dos casos clínicos. Salud Mil. 2021;40(2):72-9. DOI: <https://doi.org/10.35954/sm2021.40.2.7.e502>
4. Hansen C, Søreide K. Systematic Review of Epidemiology, Presentation, and Management of Meckel's Diverticulum in the 21st Century. Medicine (Baltimore). 2018;97(35):e12154. DOI: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000012154>

5. Yépez F, Carranza A. Raro caso de obstrucción intestinal por vólvulo de íleon terminal debido a divertículo de Meckel en paciente geronte. Polo del Conoc. 2022;7(6):626-39. DOI: <https://doi.org/10.23857/pc.v7i6.4095>
6. Răcăreanu M, Preda S, Preda A, Strâmbu V, Radu P, Bratiloveanu T, et al. Management of Littre Hernia-Case Report and Systematic Review of Case Reports. J Clin Med. 2023;12(11):3743. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm12113743>
7. Solarana J, Rodríguez Y, Pérez A. Oclusión intestinal mecánica secundaria a hernia de Littré. Rev. Cubana Cir. 2022 [acceso 06/01/2026];61(3). Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932022000300012&lng=es
8. Seok D, Akrawe S, Mittal V, Littre's Hernia-A Reason for Resection, Journal of Surgical Case Reports. 2023;1:rjac617. DOI: <https://doi.org/10.1093/jscr/rjac617>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.