

---

**Hernia de Richter: complicación infrecuente de la cirugía laparoscópica**

---

Mujer de 53 años, obesa, con antecedente de hemicolectomía derecha laparoscópica con anastomosis intracorpórea realizada 14 días antes, consultó a la central de emergencias por dolor abdominal agudo. Se realizó tomografía computarizada que evidenció sitio de transición de asas a nivel umbilical (Fig. 1). En la laparoscopia exploradora se apreció el borde antimesentérico de un asa de intestino delgado herniado a través del puerto umbilical (Fig. 2A), atrapado en el espacio preperitoneal, característico de las hernias de Richter. Se redujo la hernia evidenciando vitalidad del asa intestinal (Fig. 2B) por lo que se reparó el defecto de pared abdominal (Fig. 2C) sin necesidad de resección intestinal.

La hernia de Richter, o enterocele parcial, es una entidad poco frecuente, que se origina por la protrusión del borde antimesentérico de un asa intestinal a través de un defecto en la pared abdominal. Puede aparecer en cualquier localización, siendo más frecuente en la región inguinal y femoral. Con el advenimiento de la era laparoscópica, ha aumentado su incidencia, describiéndose algunos casos a través de la zona de inserción del trocar umbilical.

Fig. 1

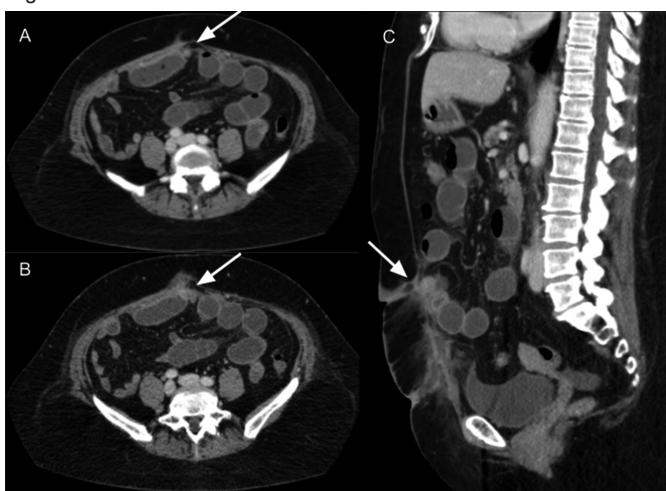
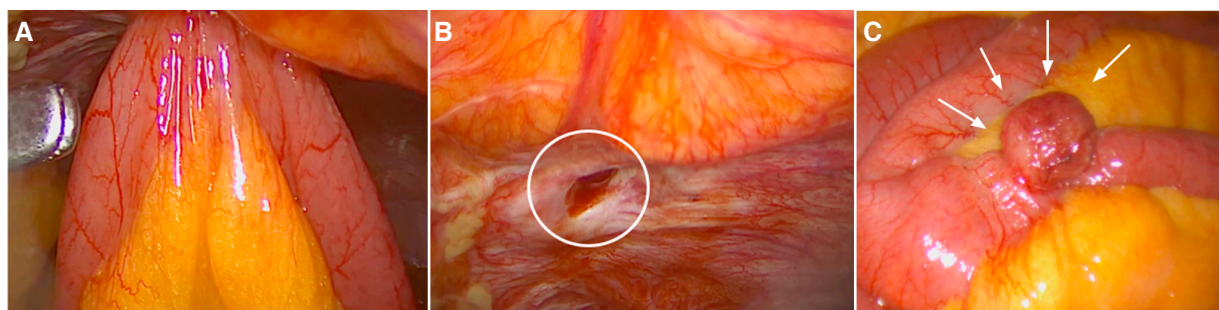


Fig. 2



*Pedro Ramella, Martín Gallardo, Esteban González Salazar*  
Sección de Cirugía Colorrectal, Departamento de Cirugía General, Hospital Italiano de Buenos Aires  
Aires, Juan D. Perón 4190, 1199 Buenos Aires, Argentina  
e-mail: esteban.gonzalez@hospitalitaliano.org.ar