

Hernia incisional retroperitoneal secundaria a una cirugía de revisión lumbar. Descripción de la técnica quirúrgica de reparación con malla y fijación intertransversa: a propósito de un caso

Bryan A. Orellana Tapia,* Cecibel Y. Cevallos Agurto,** Juan Carlos Ortiz Calle,# Juan Diego Mora Tola*

*Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador

**Hospital General Docente Vicente Corral Moscoso, Cuenca, Ecuador

#Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, Cuenca, Ecuador

RESUMEN

Introducción: La cirugía de revisión de la columna lumbar es un procedimiento que se realiza cuando surgen complicaciones mecánicas o biológicas tras las cirugías primarias. El abordaje quirúrgico puede alterar la anatomía de la pared abdominal posterior, debilitándola, y generar hernias a este nivel. **Objetivo:** Describir la técnica quirúrgica de reparación con una malla y fijación intertransversa de una hernia incisional retroperitoneal secundaria a una cirugía de revisión lumbar. **Conclusiones:** Las hernias incisionales lumbares secundarias a una cirugía de revisión de la columna vertebral lumbar son raras. Se las puede reparar en el mismo tiempo quirúrgico colocando una malla de polipropileno con fijación transósea intertransversa. Los resultados son buenos y reproducibles.

Palabras clave: Hernia incisional retroperitoneal; herniorrafia retroperitoneal; cirugía fallida de columna lumbar.

Nivel de Evidencia: IV

Retroperitoneal Incisional Hernia Secondary to Lumbar Revision Surgery. Description of the Surgical Repair Technique with Mesh and Intertransverse Fixation: A Case Report

ABSTRACT

Introduction: Lumbar spine revision surgery is a procedure performed when mechanical or biological complications arise after primary surgeries. The surgical approach can alter the anatomy of the posterior abdominal wall, weakening it and leading to hernias at this level. **Objective:** To describe the surgical technique for repairing an incisional hernia in the retroperitoneum after lumbar revision surgery, using mesh and intertransverse fixation. **Conclusions:** Lumbar incisional hernias secondary to lumbar spine revision surgery are rare. They can be repaired in the same surgical stage by placing a polypropylene mesh with intertransverse transosseous fixation, yielding good and reproducible results

Keywords: Retroperitoneal incisional hernia; retroperitoneal herniorrhaphy; failed lumbar spine surgery.

Level of Evidence: IV

INTRODUCCIÓN

La cirugía de revisión lumbar es un procedimiento que se realiza en pacientes con síntomas recurrentes por fallas quirúrgicas estructurales o complicaciones biológicas. Esta cirugía constituye un reto, debido a las modificaciones anatómicas preexistentes, la presencia de tejido cicatricial y el incremento del riesgo de complicaciones, como infecciones o lesiones durales.¹⁻⁵

Recibido el 20-10-2025. Aceptado luego de la evaluación el 3-3-2026 • Dr. BRYAN A. ORELLANA TAPIA • orellana_28@outlook.com  <https://orcid.org/0000-0001-5742-9471>

Cómo citar este artículo: Orellana Tapia BA, Cevallos Agurto CY, Ortiz Calle JC, Mora Tola JD. Hernia incisional retroperitoneal secundaria a una cirugía de revisión lumbar. Descripción de la técnica quirúrgica de reparación con malla y fijación intertransversa: a propósito de un caso. *Rev Asoc Argent Ortop Traumatol* 2026;91(2):177-183. <https://doi.org/10.15417/issn.1852-7434.2026.91.2.2237>

La hernia incisional lumbar es un defecto anatómico de la pared abdominal posterior, a través de la cual protruyen elementos de la cavidad abdominal, más frecuentemente del retroperitoneo.⁶ El área del defecto está limitada, en la parte superior, por la decimosegunda costilla; por debajo, por la cresta ilíaca; por el lateral, por el músculo oblicuo externo y, en el medio, por el músculo erector de la columna.⁷ Son poco frecuentes, representan el 1,5% de las hernias de la pared abdominal; se manifiestan como una masa reducible definida adecuadamente o como un defecto en la fascia amplio y mal definido.⁶

El objetivo de esta presentación es describir la técnica quirúrgica de reparación con una malla y fijación intertransversa de una hernia incisional retroperitoneal secundaria a una cirugía de revisión lumbar.

CASO CLÍNICO

Mujer de 60 años, sin antecedentes clínicos, con diagnóstico de espondilolistesis degenerativa de L4-L5 y estenosis lumbar de L3-L5, que había sido sometida a una descompresión más instrumentación y fusión intersomática lumbar posterior en 2017. Tras la intervención, tuvo una complicación aguda de fístula de líquido cefalorraquídeo y osteomielitis vertebral de múltiples niveles. En varias ocasiones, se le indicaron desbridamientos quirúrgicos, el retiro del material, el cierre de la fístula y tratamiento antibiótico.

Una vez curada la infección, la paciente continuaba con una lumbalgia mecánica severa que empeoraba con el esfuerzo, no toleraba la bipedestación ni la sedestación prolongada, y no mejoraba con analgésicos y fisioterapia. No tenía síntomas abdominales. En el examen físico, se detectó dolor a nivel facetario lumbar de predominio derecho, dolor con los movimientos activos de flexión y extensión lumbar. Tenía secuelas de paresia de L4 derecha 4/5. Se realizó una resonancia magnética de la región lumbar que mostró la curación de la infección, inestabilidad por espondilolisis de L4-L5 grado II por pseudoartrosis; En L3-L4, en la región posterior lateral derecha, se observó una hernia incisional retroperitoneal con un anillo herniario de 1 cm y un saco herniario de 10 x 5 x 5 cm, con riesgo de estrangulación, clasificada como L4, W1, R1, según la *European Hernia Society* (Figura 1).⁸

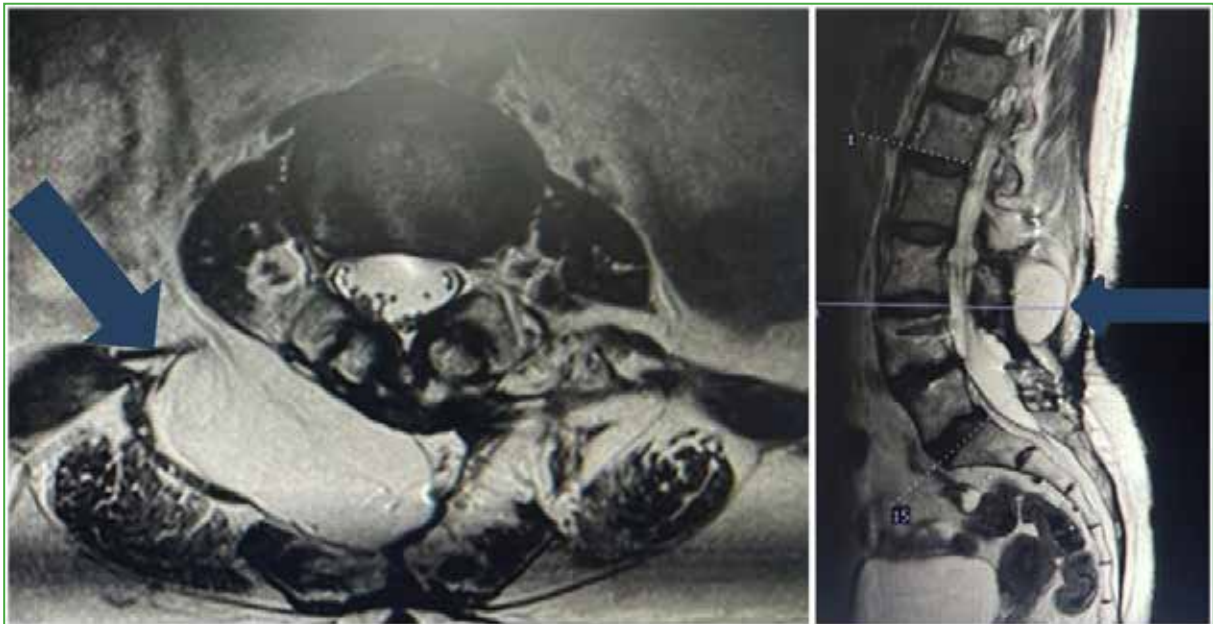


Figura 1. Resonancia magnética de la región lumbosacra, cortes axial y sagital. En la región posterolateral derecha, se visualiza una imagen hiperintensa de 10 x 5 x 5 cm, con un anillo herniario de 1 cm, que se comunica con la cavidad retroperitoneal.

La cirugía se programó, de manera conjunta, entre un cirujano de columna vertebral y un cirujano general. Se planteó una cirugía de revisión lumbar para resolver la pseudoartrosis más la reparación de la hernia incisional retroperitoneal debido a la interposición de esta en el sitio del abordaje quirúrgico, que generaba el riesgo de lesión iatrogénica intestinal.

Se realizó la disección por planos, se identificó el saco herniario (Figura 2A), el contenido (epiplón) y el anillo herniario, y se efectuó una omentectomía parcial (Figura 2B).

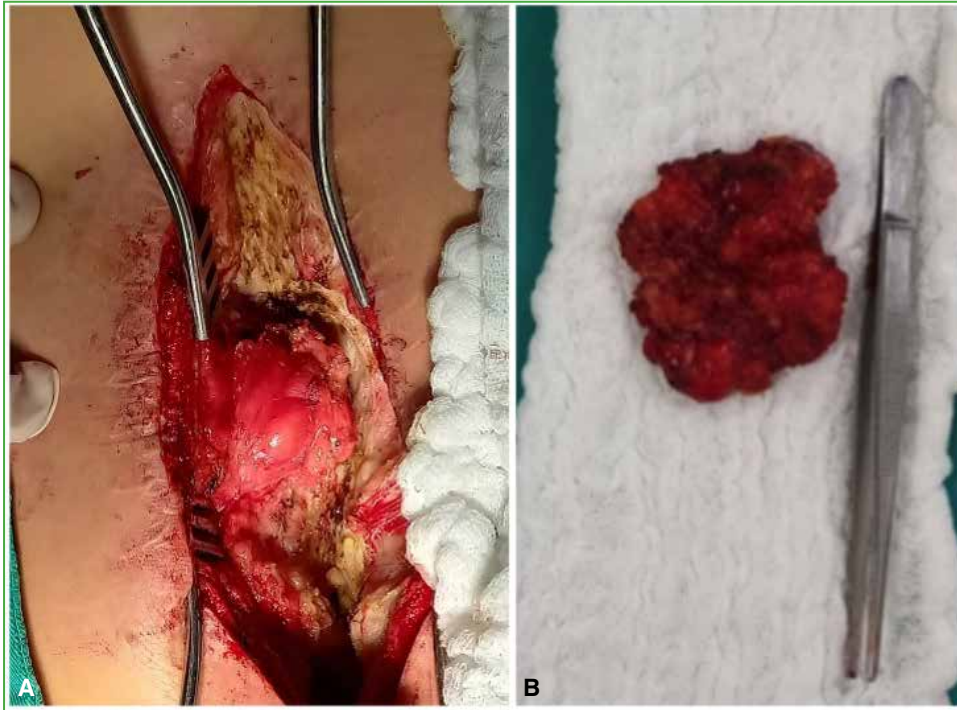


Figura 2. A. Hernia incisional retroperitoneal derecha. B. Omentectomía parcial.

Se redujo la hernia y se reparó el defecto de la fascia muscular con una malla de polipropileno. En la parte medial, se fijó la malla con la técnica transósea con Prolene™ 1, hacia las apófisis transversas de L3 y L4 derechas perforándolas con una broca de 1,5 mm; se colocó un punto intermedio entre las apófisis transversas (Figura 3).

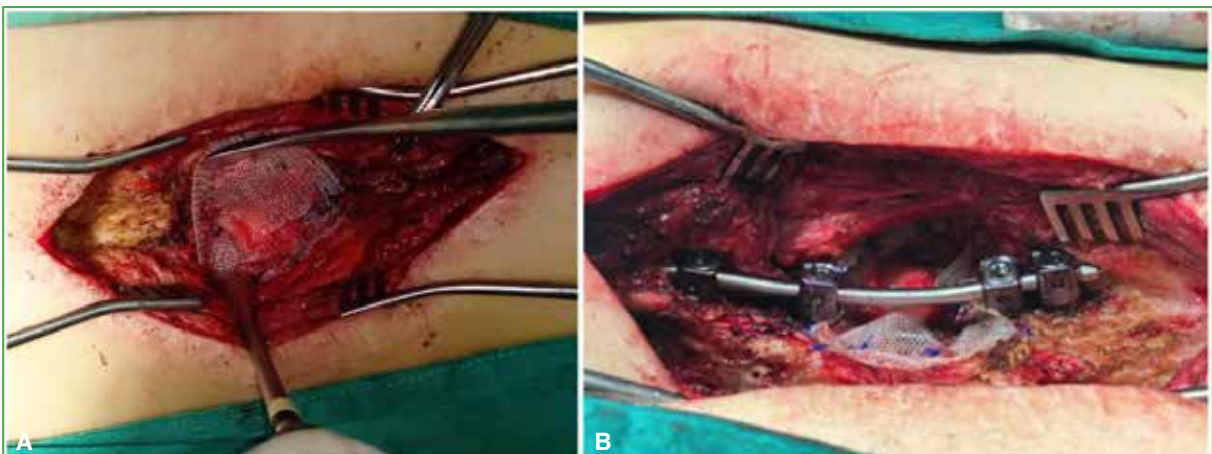


Figura 3. A. Hernia reducida, fijación de la malla de polipropileno. B. Instrumentación lumbar.

Hacia el lateral, la malla se fijó con 3 puntos al remanente de fascia y partes blandas (Figura 4). A continuación, se realizó la instrumentación de L2-S1 con apoyo de neuromonitoreo transoperatorio más artrodesis posterolateral con aloinjerto. En las radiografías de control, se confirmó la instrumentación lumbar adecuada (Figura 5). La paciente evolucionó de manera favorable, mejoró la función lumbar, no tuvo dolor ni complicaciones.

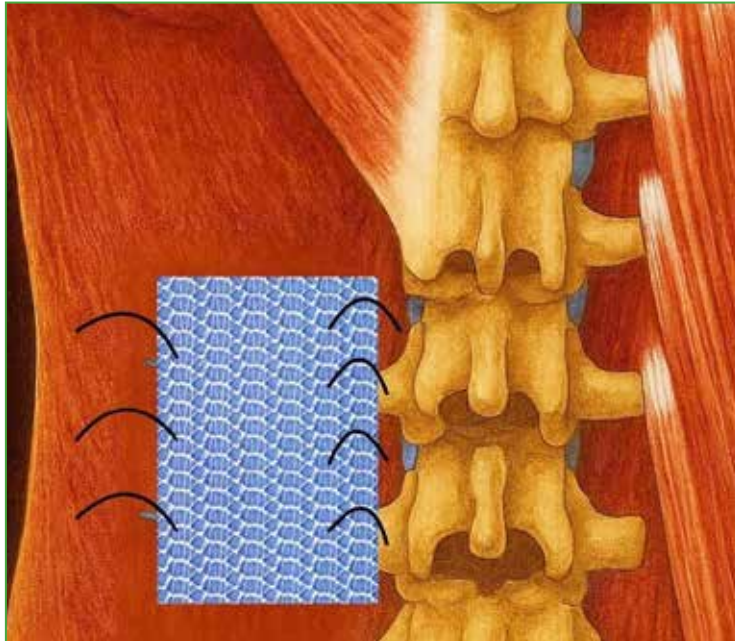


Figura 4. Imagen representativa de la malla de polipropileno fijada a la fascia y partes blandas, y a las apófisis transversas de L3 y L4.

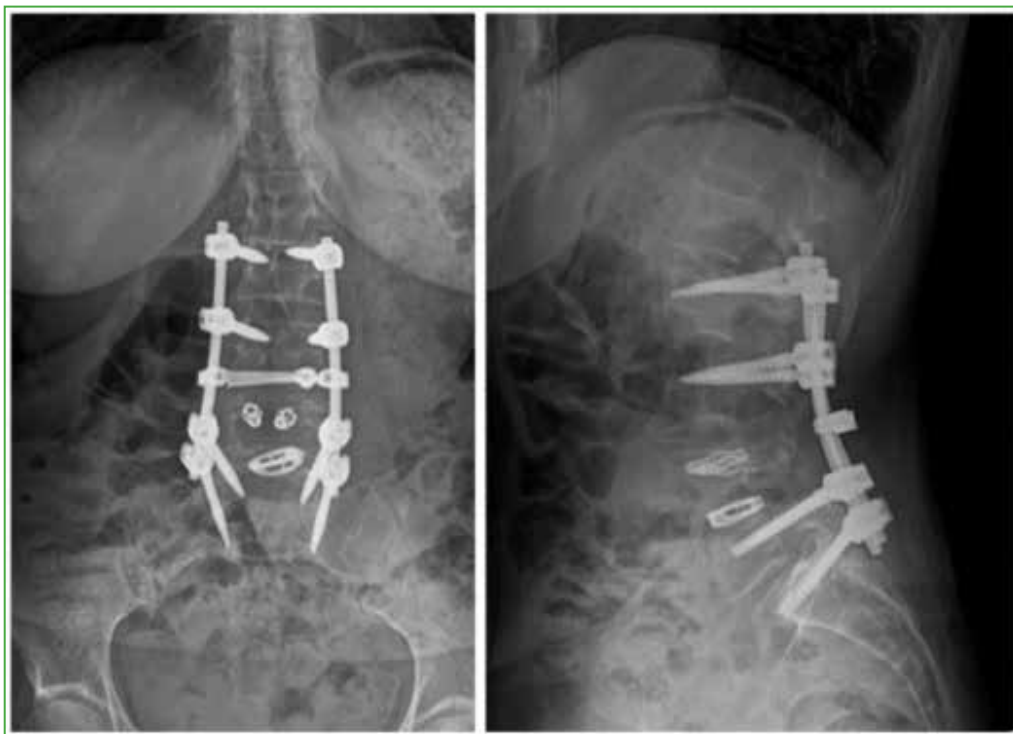


Figura 5. Radiografías anteroposterior y lateral de la región lumbosacra, control posoperatorio. Instrumentación de L2-S1.

En el control posoperatorio, a los 6 meses, se realizó una resonancia magnética de la región lumbar que mostró una adecuada artrodesis lumbar y la resolución de la hernia incisional lumbar retroperitoneal, sin recidiva (Figura 6).



Figura 6. Resonancia magnética de la región lumbosacra, cortes sagital y axial. Se observa la resolución de la hernia incisional retroperitoneal.

DISCUSIÓN

Las hernias retroperitoneales secundarias a cirugías de revisión lumbar son raras, aparecen tras la pérdida de la integridad de la fascia abdominal posterior. La resección de la fibrosis posoperatoria o la atrofia muscular pueden ocasionarlas.⁹ La paciente fue sometida a múltiples cirugías lumbares, lo cual debilitó la fascia abdominal posterior generando una hernia incisional retroperitoneal.

La evolución natural de las hernias implica el incremento gradual de su tamaño.¹⁰ Luu y cols.¹¹ realizaron un estudio retrospectivo con 735 pacientes sometidos a una cirugía de columna lumbar mediante un abordaje paramediano. Veinte desarrollaron una hernia incisional lumbar y 14 de ellos fueron operados.

No existe un consenso que defina el mejor tratamiento. Sin embargo, el principal objetivo es restaurar la continuidad funcional y mecánica de la pared abdominal.¹² Los factores predisponentes para la aparición de estas hernias son: talla baja, embarazo, ascitis, obesidad y atrofia muscular. La presentación clínica habitual incluye una masa en la región lumbar que crece de manera lenta y progresiva, dolor abdominal posterior o lumbalgia y maniobra de Valsalva positiva.¹³

Las incisiones en el flanco pueden provocar una hernia retroperitoneal por disrupción de la fascia de la pared abdominal posterior o una pseudohernia por lesión nerviosa, con disminución del tono y atrofia muscular. El diagnóstico se realiza mediante una tomografía computarizada o resonancia magnética que muestra el anillo herniario, el tamaño, la localización y el contenido, o únicamente los cambios atróficos de la pared.¹² En este caso clínico, se confirmó el diagnóstico con una resonancia magnética.

Estas hernias requieren tratamiento quirúrgico en el 70% de los casos, repararlas representa un desafío por la proximidad a las estructuras óseas, lo que limita una disección adecuada y la superposición de la malla.¹⁴ El manejo quirúrgico puede ser convencional o laparoscópico y depende del tamaño del defecto.¹² Existe evidencia que apoya la reparación laparoscópica por sobre la técnica convencional, porque genera menos uso de analgésicos, menos dolor, una recuperación más temprana, y permite evaluar mejor el contenido visceral y así disminuir la probabilidad de lesionar estructuras internas.¹³

Du y cols.¹⁵ evaluaron a 11 pacientes con hernias lumbares retroperitoneales (no secundarias a cirugías de la columna lumbar) tratadas con una técnica laparoscópica y malla autoadherente, y obtuvieron buenos resultados.

Este caso permite describir una técnica innovadora de reparación de hernias retroperitoneales lumbares y fijación con malla de manera transósea intertransversa y hacia los remanentes de la fascia, lo cual determina una mayor estabilidad y menos riesgo de falla mecánica, con buenos resultados. Se requieren más estudios para poder validar esta nueva técnica quirúrgica.

CONCLUSIONES

Las hernias incisionales retroperitoneales secundarias a una cirugía de revisión de la columna lumbar son raras. Se pueden reparar en el mismo tiempo quirúrgico usando una malla de polipropileno con fijación transósea intertransversa, con buenos resultados.

Esta técnica de fijación intertransversa de la malla le otorga estabilidad y aún no ha sido descrita en la bibliografía. Por lo tanto, recomendamos que la técnica sea evaluada en estudios de series de casos, con el fin de validar su eficacia y seguridad. Sin embargo, es una buena opción en casos complejos que requieran múltiples procedimientos quirúrgicos previos.

Conflicto de intereses: Los autores no declaran conflictos de intereses.

ORCID de C. Y. Cevallos Agurto: <https://orcid.org/0000-0002-0364-0121>
ORCID de J. C. Ortiz Calle: <https://orcid.org/0000-0001-9384-3047>

ORCID de J. D. Mora Tola: <https://orcid.org/0000-0002-5008-6573>

BIBLIOGRAFÍA

- Lambrechts MJ, Toci GR, Siegel N, Karamian BA, Canseco JA, Hilibrand AS, et al. Revision lumbar fusions have higher rates of reoperation and result in worse clinical outcomes compared to primary lumbar fusions. *Spine J* 2023;23(1):105-15. <https://doi.org/10.1016/j.spinee.2022.08.018>
- Mahamid A, Jayyusi F, Hodruj M, Mansour A, Fishman D, Behrbalk E. Comparative analysis of primary and revision single-level lumbar fusion surgeries: Predictors, outcomes, and clinical implications using big data. *J Clin Med* 2025;14(3):723. <https://doi.org/10.3390/jcm14030723>
- Mehren C, Wanke-Jellinek L, Korge A. Revision after failed discectomy. *Eur Spine J* 2020;29(Suppl 1):14-21. <https://doi.org/10.1007/s00586-019-06194-9>
- Wang W, Li J, Xu Y, Luo Y, Ding W, Zhang W. Predictors and tactics for revision surgery in lateral lumbar interbody fusion. *BMC Musculoskelet Disord* 2022;23(1):1101. <https://doi.org/10.1186/s12891-022-06052-8>
- Kudo Y, Okano I, Toyone T, Matsuoka A, Maruyama H, Yamamura R, et al. Lateral lumbar interbody fusion in revision surgery for stenosis after posterior decompression. *Neurosurg Focus* 2020;49(3):E11. <https://doi.org/10.3171/2020.6.FOCUS20361>
- Giacosa GA, Rodríguez M, Juárez Á, Begnis SS, Tabares Á. Incisional lumbar hernias: Current role of laparoscopic approach with intraperitoneal onlay mesh procedure. *Int J Abdom Wall Hernia Surg* 2024;7(1):1. https://doi.org/10.4103/ijawhs.ijawhs_59_23
- Salameh JR, Salloum EJ. Lumbar incisional hernias: Diagnostic and management dilemma. *JSLS* 2004;8(4):391-4. PMID: 15554289
- Marenco de la Cuadra B, Retamar Gentil M, Sánchez Ramírez M, Guadalajara Jurado J, Cano Matías A, López Ruiz JA. Tipos de hernias: Clasificaciones actuales. *Cir Andal* 2018;29(2):77-9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9041381>
- Gundanna M, Shah K. Delayed incisional hernia following minimally invasive trans-psoas lumbar spine surgery: Report of a rare complication and management. *Int J Spine Surg* 2018;12(2):126-30. <https://doi.org/10.14444/5019>
- Park Y, Chung M, Lee MA. Traumatic lumbar hernia: clinical features and management. *Ann Surg Treat Res* 2018;95(6):340. <https://doi.org/10.4174/astr.2018.95.6.340>
- Luu HY, Zobel MJ, Jonzson S, Lin M, Lee D, Eichler C, et al. Predictors and outcomes of paramedian incisional hernia after anterior spine exposure. *J Surg Res* 2020;247:380-6. <https://doi.org/10.1016/j.jss.2019.10.005>

12. Moreno-Egea A, Olalla-Muñoz JR. Doble lesión de pared abdominal: hernia incisional lumbar izquierda y seudohermia por denervación y atrofia muscular derecha. Manejo laparoscópico conjunto. *Rev Hispanoam Hernia* 2014;2(4):161-8. <https://doi.org/10.1016/j.rehah.2014.05.002>
13. Heemskerk J, Leijtens JWA, van Steensel S. Primary lumbar hernia, review and proposals for a standardized treatment. *J Abdom Wall Surg* 2023;2:11754. <https://doi.org/10.3389/jaws.2023.11754>
14. Aparicio López D, Kälviäinen Mejía H, Gracia Roche C, Duque Mallén M. Post-traumatic lumbar hernia. Complex abdominal wall repair and associated cholecystectomy. *Cir Andal* 2023;34(4):486-9. <https://doi.org/10.37351/2023344.15>
15. Du H, Shen Y, Yang H, Zhu Y. Retroperitoneal laparoscopic repair of primary lumbar hernia using self-gripping mesh. *Surg Innov* 2025;428-34. <https://doi.org/10.1177/15533506251348535>