

ARTÍCULO DE REVISIÓN

Eponimia y apuntes históricos en hernias de la pared abdominal

Eponyms and historical note in abdominal wall hernias

Bárbaro Agustín Armas Pérez, Gerardo Martínez Ferrá, Oliverio Agramonte Burón

Universidad Médica "Carlos J. Finlay". Hospital Universitario "Amalia Simoni". Camagüey. Cuba.

RESUMEN

Se menciona la clasificación de las hernias de pared abdominal: a) inguino femorales, b) anteriores: epigástricas, umbilicales y de *Spiegel*, c) pélvicas: obturatrix, perineal y ciática, y d) posteriores o lumbares: del triángulo superior e inferior. Aparece el concepto de epónimo y eponimia para referirnos a las hernias que llevan el nombre propio del científico que las descubrió. Se realizó una revisión de la temática a estudiar junto a sus epónimos. La búsqueda se hizo mediante las bases de datos *PubMed*, *Scielo* y *Medline*. Se complementó mediante los buscadores *Google*, *Yahoo* y *Wikipedia*; además, en bibliotecas de instituciones y personales. Los resultados se analizaron críticamente antes de redactar el manuscrito. Se mencionan 31 hernias con sus epónimos, hay otras tres donde no se logra la suficiente evidencia para este fin. Se insistió también en la importancia de conocer anatomía y disección, con vistas a mejorar los resultados en este campo.

Palabras clave: hernias de pared abdominal; epónimos y eponimia en hernias; cirujanos precursores; apuntes históricos.

ABSTRACT

The classification for the abdominal wall hernias are mentioned and divided into the categories a) inguinal-femoral, b) anterior: epigastric, umbilical and of Spiegel, c) pelvic: obturator, perineal and sciatica, d) posterior or lumbar: of the superior and inferior triangle. The concept of eponym and eponym's coinage is presented to refer to the hernias with a proper name. A topic review is carried out, together with the eponyms related; the search is performed in the databases *PubMed*, *Scielo* and *Medline*, which is supplemented by means of the search engine *Google*, *Yahoo* and *Wikipedia*, in institutions and personal libraries. The results are critically analyzed

before writing the manuscript. 31 hernias aren mentioned with their eponyms, there are other three for which the enough evidence is not achieved for such an end. The importance is emphasized of knowing about anatomy and dissection with a view to improving the results in this field.

Keywords: abdominal wall hernias; eponyms and eponym coinage for hernias; precursory surgeon; historical note.

INTRODUCCIÓN

Las hernias de la pared abdominal (HPA) o abdominales externas requieren con frecuencia de tratamiento mediante una intervención quirúrgica. En ocasiones debe ser urgente con la consecuente afectación de tipo personal, familiar, económica y social. Estas hernias se clasifican en:

- a) inguino femorales, (inguinales y femorales o crurales),
- b) anteriores, (umbilical, epigástrica y *Spiegel*),
- c) pélvicas, (obturatríz, ciática y perineal)
- d) posteriores o lumbares, (del triángulo superior e inferior).¹⁻³

Algunas tienen nombre propio y así se les conoce. Otras, quizás deban llevarlo y no ocurre así. Esto constituye el propósito al revisar el tema y sus orígenes e indagar acerca del estado actual sobre el particular. En tal caso, solo aquellas hernias con nombre propio.

Iniciamos dando dos conceptos: *epónimo*, "del griego *epónymos*, palabra que da nombre, real o ficticio, a una cosa especialmente una localidad o una época",⁴⁻⁶ y *epónimia*, "bautizar enfermedades, signos, partes anatómicas, síndromes, pruebas clínicas e instrumentos con el nombre del descubridor y/o inventor", muy de moda en los siglos XVIII, XIX e inicios del XX. *Francis*, hijo de *Charles Darwin* dijo: en ciencias el crédito es para quien convence, no para quien tuvo la idea original.^{4,7}

MÉTODOS

Se realizó una revisión de la temática a investigar relacionada a los epónimos y la eponimia en hernias de la pared abdominal, la búsqueda fue a través de las bases de datos *Scielo*, *Medline* y *PubMed* y complementada mediante los buscadores *Google*, *Yahoo* y *Wikipedia*. De todos estos hallazgos, se realizó un análisis crítico y se estudiaron diversos artículos de cualquier país, idioma, institución, autor(es) y fecha. Seleccionamos fundamentalmente las revistas cubanas provinciales y nacionales. Los textos originales así obtenidos fueron conservados y guardados en el formato pdf con vista a preservarlos para ser usados y que mantengan siempre su valor de origen. Por otra parte, se revisan diversos documentos, artículos y textos a nuestro alcance de

bibliotecas institucionales y/o particulares y finalmente, se procede a la redacción del manuscrito.

APUNTES HISTÓRICOS EN HERNIAS DE LA PARED ABDOMINAL

HERNIA DE SPIEGEL

Adan van der Spieghel (1576-1625), nacido en *Bruselas*, fue educado en Padua. Creyó ser el primero en describir la línea semilunar abdominal conocida por su nombre y por donde suele protruir grasa preperitoneal o saco con contenido o no de órganos intrabdominales como consecuencia de un defecto herniario congénito o adquirido.^{5,6} En su interesante investigación histórica, *Moreno Egea A⁸* (2015) se introduce en la figura del profesor de anatomía y cirugía Giulius Cesare Casseri (1552-1616), alumno y asistente del maestro *Fabrizio*, gran anatomista de la época, de quien más tarde estuvo enemistado y, quizás sea esta la probable causa de no conocerse su obra en vida, la misma fue escrita antes que *Spiegel* lo sustituyera al morir.

A la muerte de Spiegel y en 1632 Daniel Rindfleischs, hizo pública las obras de Giulius Cesare Casseri y Spiegel. En el texto de este último, se describe esta línea sin ilustraciones y de manera breve. En el de *Cassieri*, comprada a los herederos, se aprecian sus magistrales y bellas láminas educativas y anatómicas.⁸ Según reportes,^{5,6} se conoció que, en 1764, *Joseph Thaddaeus Klinklosch* (1734-1778), cirujano y anatomista de Praga, había sido el primero en describir una hernia ventral sobre esta línea, pero sin clasificarla como semilunar y sin nombrarla como de Spiegel.

En Paris (1877), el casi desconocido cirujano Daniel Molliére publica un caso con una hernia en esta línea que sí llamó semilunar y en un área debajo del arco de Douglas que supuso de menor resistencia. Por lo tanto, fue el primero que la denominó "línea semilunar" y quien consideró que la hernia era "espontánea". Coincidimos entonces con *Moreno Egea* en que Casseri y Molliére, fueron víctimas del "olvido histórico" por desconocerse la historia y, además, que a partir de este momento la línea y la hernia se denominen de Spiegel-Casseri.^{6,8}

HERNIA DE GOYRAND O INTERSTICIAL

Descrita por Jean Gaspard Blaise Goyrand (1803-1866) médico y cirujano francés. El saco herniario emerge entre los músculos de la pared abdominal. Cooper (1812) describe la primera rrafía con buena fortuna por una hernia intersticial estrangulada con el saco situado entre ambos músculos oblicuos. En 1814, Hesselbach demostró este tipo de hernia en una autopsia donde el saco penetró entre los músculos oblicuos interno y externo. En 1831 Goyrand la denominó inguino intersticial, aunque su nombre no suele asociarse a ellas según Lower y Hicken, que en 1931 publican su serie de 348 pacientes.⁹ Desde el punto de vista de localización fue Fuld (1921), según *Sánchez Montes I* y *Deysine M*,⁶ quien propuso y aceptó estas tres variantes:

- a) properitoneal 20 %,
- b) inguino intersticial 60 % e
- c) inguino superficial 20 %, además este autor las subagrupo.^{5,6}

HERNIA DE LITTRÉ

En 1700 Alexis Littré (1658-1726) destacado médico francés y anatomista, reportó un divertículo del íleon distal en el interior de un saco herniario femoral. Sin proponérselo, describió la incarceración aguda, con o sin compromiso vascular del divertículo de Meckel en el anillo de una HPA.^{5,6,10,11}

Unos 100 años después y en 1809 Johann Friederich Meckel (1781-1833), médico y anatomista alemán describió el divertículo que hoy lleva su nombre y, especula sobre su origen. A partir de allí, este "apéndice" ileal se ha reportado incarcerado o no, a la hernia inguinal y femoral; sin embargo, a veces suele confundirse con la hernia de Richter. Frederick Treves (1853-1923), en el año 1887 fue quien definió y separó con acierto entre estas dos hernias.^{5,6,10,11}

HERNIA DE RICHTER

En 1785 el cirujano alemán August Gottlieb Richter (1742-1812) la describe y reporta, la cual identifica con su nombre. Se trata de un enterocele parcial donde el borde antimesentérico del asa es atrapado y/o pellizcado en el anillo, el asa se puede necrosar y perforar. Sin embargo, no fue quien primero la observó, sino Fabricius Hildanus (1560-1634) en 1598. Se han descrito en hernias femoral, inguinal e incisional, pero la primera fue en una hernia femoral.^{6,10,11}

HERNIA DE AMYAND

Claudius Amyand Hottot (1680-1740) de origen francés y de familia hugonote nacido en Inglaterra. Se ha reportado desde los 6 meses de vida, de preferencia en mujeres y en hernia inguinal; este apéndice cecal inflamado se incarcera en el saco herniario.^{5,11-13}

Amyand (1736) realizó en Londres la primera apendicectomía a un niño de 11 años con apéndice incarcerado y perforado en un saco inguinal y, se refiere "al niño con fistula crónica inguinal y perforación apendicular". A partir de ahí, estas hernias llevan su nombre.¹¹⁻¹⁴

HERNIA DE GARENGEOT

El cirujano francés Rene Jacques Croissant de Garengeot (1688-1759) fue el primero en encontrar (1731) el apéndice vermiforme no inflamado dentro de un saco herniario crural.^{5,6,15-17}

HERNIA DE SINCLAIR

En 1922, Sir John G Sinclair cirujano inglés, descendiente tal vez del "Clan Sinclair", reporta esta curiosidad de difícil repetición en un artículo titulado "Conjoined Littré and Richter's hernia". Trataba de un enfermo en donde coinciden la hernia de Littré y la de Richter en un saco femoral, según lo reporta en su libro y con este nombre, George B Mair (1948).⁵

HERNIA DE MAYDL, o en forma de w (*w-shaped*), o en m según otros

No es más que una HPA retrógrada, donde se puede incarceral, estrangular y necrosar el asa dentro del saco, suele adoptar y recordar la forma de estas dos letras. Karel Maydl (1853-1903), importante cirujano austriaco graduado en Praga, fue el primero que la logró describir, comprender y luego explicar.^{5,6,11}

HERNIA DE GIBBON

Edward Gibbon (1737-1794), fue parlamentario e historiador inglés que sufrió de hernia inguinal indirecta e hidrocele ipsilateral. Su vestir muy ceñido le causó inflamación crónica en esta región y varios intentos de curación instrumental le provocan peritonitis y la muerte. Fue muy divulgado en su época, por tanto, tal combinación lleva su nombre.^{5,6,11}

HERNIA DE HOLTHOUSE

Carsten Holthouse (1810-1901) cirujano inglés, reportó la hernia que luego toma su nombre. Se trata de una hernia mixta inguinal y crural donde el saco inguinal se abre paso a lo largo del ligamento de Poupart. Este término no es muy utilizado.^{6,11}

HERNIA DE BARTH

Jean Baptiste Philippe Barth (1806-1877), médico y patólogo francés describe la hernia donde un asa intestinal se insinúa entre la serosa de la pared abdominal y la persistencia del conducto onfalo mesentérico, infrecuente sin dudas.^{6,11}

HERNIA DE BUSOGA

Hernia inguinal directa que aparece en varias regiones del África sobre todo en Busoga, Uganda. Mayormente aparece en mujeres y por un defecto congénito del tendón conjunto y la fascia transversalis.¹¹

En relación con las hernias femorales, se describen variantes en relación con el saco y los vasos con el anillo herniario entre otras, que dificultan un tanto su aprendizaje. De acuerdo con su relación al anillo, aparecen:

- a) por dentro del anillo y a través del ligamento de Gimbernat,
- b) por fuera y contra la cintilla iliopectínea y
- c) en la vaina vascular.

En relación con los vasos pueden ser:

- a) contra los vasos,
- b) por fuera de ellos,

c) por dentro y

d) por delante.^{1,5,6}

HERNIA DE MOSCHOWITZ

Alexis Victor Moschowitz (1865-1933) nacido en Giralt, Hungría. En 1912, en un artículo de *Ann Surg*,¹⁸ describió la hernia crural prevascular y propone la técnica quirúrgica que también lleva su nombre.^{5,18,19}

HERNIA DE SERAFINI

Variante de la hernia crural retro vascular donde el saco está situado por detrás y pegado a los vasos femorales. *Serafini G* la describe en 1917 durante una autopsia.^{5,6,11}

HERNIA DE HESSELBACH

Franz Gaspar Hesselbach (1759-1816), anatomista y gran cirujano alemán, describió algunas estructuras anatómicas que hoy llevan su nombre. En 1806 dio a conocer la hernia crural donde el saco protruye en forma de divertículos a través de la parte más externa de la vaina femoral y prevascular que puede asociarse a la hernia inguinal. Su hijo, Adam Gaspar (1788-1856), fue también un buen cirujano y anatomista; además, publicó un tratado sobre las hernias. El nombre de *Hesselbach* y esta hernia suelen asociarse a los epónimos de Cloquet y de Patridge.^{5,6,11}

HERNIA DE CLOQUET

Es una hernia pectínea retro femoral. El brillante cirujano y anatomista francés Jules Germain Cloquet (1790-1883), amigo y discípulo de Pierre Joseph Dessault (1744-1795), describió la variedad de hernia crural retro femoral a través de la fascia pectínea. Su hermano Hippolyte y su sobrino Ernest fueron además buenos cirujanos.^{5,6,11} Jibran Mohsin *asocia* la hernia pectínea con los nombres propios de *Callisen* y de *Demeaux* y la denomina de Callisen Cloquet o Cloquet Demeaux.¹¹

HERNIA DE LAUGIER

Stanislas Laugier (1799-1872) cirujano francés y discípulo del barón Guillaume Dupuytren (1777-1835). Laugier describió (1833) esta hernia crural que pasa a través de las fibras del ligamento lacunar de *Gimbernat*, nombre del anatomista y cirujano catalán Antonio Gimbernat (1734-1816).^{5,6,11}

HERNIA DE VELPEAU

El cirujano francés Alfred Armand Louis Marie Velpeau, (1795-1867), que sucedió en 1839 a Dominique Jean Larrey (1766-1842) y fue maestro en cirugía del "patriota y padre de la patria Borinquén", *Ramón Emeterio Betances y Alacán* (1827-1898). Velpeau publicó en Paris un artículo en el que se refería a una hernia a través del ligamento lacunar en su artículo sobre "Elementos de la Medicina Operatoria". Más

tarde, le atribuyen su nombre, pero *Laugier* se le adelantó en seis años.^{5,6} En 1846 Thomas Pridgin Teale (1801-1867) de Londres, asocia y denomina a esta hernia prevascular como de Teale o Velpeau Teale, en "*A practical treatise on abdominal hernia*", un cuaderno monográfico de salida frecuente.¹¹

HERNIA DE NARATH

Albert Narath (1864-1924), cirujano austriaco que llegó a ser asistente de Theodor Billroth (1829-1894) y sucesor luego de Vincent Joseph von Czerny (1842-1916), es quien reporta en "*Klinische chirurgie*" (1899), seis pacientes con hernia crural prevascular; de ellos, dos fueron bilaterales.^{5,6,11,20}

HERNIA DE ASTLEY COOPER

En 1804, *Sir Astley Cooper* (1768-1841), discípulo de John Hunter, el más importante cirujano de su época, describió la hernia crural de la fascia femoral superficial que llamó bisacular o multilocular. Estas formaciones diverticulares van hacia el foramen obturatrix, fascia cribiforme o el preperitoneo. Cooper fue el cirujano más "llevado al lienzo" de su época.^{5,6,11,20}

HERNIA DE HEY

Descrita por William Hey (1736-1819), cirujano inglés nacido en Pudsey cerca de Leeds. Se ha llamado también con este nombre a la hernia de Astley Cooper o femoral bilocular.^{11,20}

HERNIA DE BÉCLARD

Fue descrita por Pierre Augustin Béclard (1785-1825), que fuera importante anatomista y cirujano francés y profesor muy querido por sus alumnos. Entre otros detalles anatómicos que llevan su nombre, está la hernia femoral a través de la abertura de entrada de la vena safena.^{5,6,11}

HERNIA DE VOECKLER

La hernia o diastasis suprapública tiene sus variantes. La variedad supra vesical aparece a través de la fosa interna del mismo nombre entre el uraco y los restos de la arteria umbilical. Cooper fue quien primero la reconoció en 1804. Goyrand la refiere como hernia interna en 1831. Fue Voeckler (1912) quien la describe y hoy lleva su nombre según George B Mair (1948),⁵ quien la denomina así. También señaló que, durante años, se preconizó para repararla la plastia de *HCW Nuttal* del año 1937 entrecruzando ambos músculos rectos.^{5,21,22}

HERNIA DE GRYNFELT LESSHAFT

Descubierta por Joseph Casimir Grynfelt (1840-1913). En 1866 describe el triángulo lumbar superior, que es confirmado luego en 1870 por Paul Lesshaft. Veinte años después, JF Mac Ready propuso llamar al triángulo y la hernia que allí aparece como de Grynfelt Lesshaft .²³⁻²⁶

HERNIA DE PETIT

Fue Jean Louis Petit (1674-1750) quien describió en 1783 el triángulo lumbar inferior. Este triángulo y la hernia que aparece a su través se le denominan: de *Petit*.^{23,24,27,28}

HERNIA DE MERY

Hernia perineal que aparece luego de un gran trauma a nivel del periné, de una escara sobreinfectada a ese nivel, de importante cirugía anorectal con o sin resección del coxis, etc. Mery describió en París 1713 el "cistocele perineal". Más tarde Curare de Avignon lo hizo en mujeres embarazadas; pero quien primero le dio el nombre de hernia en el año 1821 fue el anatomista italiano Antonio Scarpa (1752-1832).^{5,1,28} En un reporte nacional de Fuentes Valdés E y Dellá Mirabent G, del 2008,²⁹ se muestra un caso interesante de hernia perineal.

HERNIA DE BERGER

Jean Berger (1930-2011) médico francés. Se corresponde a una infrecuente hernia que aparece a nivel del fondo de saco de *Douglas*. James Douglas (1675-1742), fue un importante anatomista escocés.^{11,30}

HERNIA EN SADDLE-ROMBERG

Hernia doble, mixta o en pantalón. "Hernia de *Saddle* (ensillada) y hernia de *Romberg*". Es una hernia ipsilateral inguinal directa e indirecta separada ambas por los vasos epigástricos que actúan como una "silla de montar". *Moritz Heinrich Romberg* (1795-1873).^{11,30}

HERNIA OBTURATRÍZ

Quizás deba llamarse Hernia de Paré, pues el gran barbero y cirujano francés Ambroise Paré (1510-1590) fue quien la describió en 1550. Esta hernia sale o protruye a través del agujero o forámen obturatríz.^{11,30}

HERNIA DE MALGAIGNE

Es una hernia inguinal indirecta del lactante previo al descenso testicular. Joseph François Malgaigne (1806-1865), cirujano francés e historiador en medicina la describe. No debe asociarse con el abultamiento o *bulging* de Malgaigne, pues no es una hernia inguinal y aparece de preferencia en el varón adulto.¹¹

HERNIA DE KRÖNLEIN O INGUINAL INTERSTICIAL

Es una hernia properitoneal. Fue Rudolf Ulrich Krönlein (1847-1910), cirujano suizo y asistente de Edmund Rose (1836-1914) y luego de Bernard Rudolf von Langenbeck (1810-1887) quien la describe. La hernia tiene doble saco, una parte en el canal inguinal y otra proyectada desde el anillo inguinal profundo al tejido subperitoneal.^{11,30}

Se mencionan otras tres hernias y sus epónimos de las que no contamos con la suficiente información para sostener su eponímia, por tanto, solo se citan:

- Hernia de *Goyrand* para la inguino escrotal,
- Hernia de *Kuester* o intersticial, es del tipo oblicua externa, superficial y además por delante de la aponeurosis del músculo oblicuo mayor
- Hernia de *Brugqiser* o hernia para inguinal.^{6,11,30}

Esta revisión confirma que los cirujanos han mostrado a través del tiempo un gran interés en conocer la anatomía topográfica y la disección anatómica, muy necesarias ambas para entender, intervenir e investigar en este campo. El uso rutinario y habitual de las mallas protésicas en cirugía de la HPA nunca puede ser motivo para olvidar y descuidar el interés por esta práctica.³¹

CONCLUSIONES

Se realizó una búsqueda histórica sobre HPA comenzando por la hernia de *Spiegel* y se concluye que médicos valiosos como Casseri y Molliére fueron víctimas del "olvido histórico" por desconocerse su obra, y que en lo adelante la línea semilunar y la hernia que aparece a través de ella, debieran conocerse como de Spiegel Casseri. A *posteriori* se recuerdan los *epónimos* de acuerdo al tipo de hernias ya conocidas y otras no tanto, con algunos "toques históricos" que sirvan al lector; en este caso se mencionan 31 hernias y otras tres nombradas, pero donde no hay suficiente información para sostener su paternidad. Se afirma lo importante de conocer la anatomía y la disección en la formación del cirujano. El propósito de este reporte es ayudar a cirujanos y lectores interesados dado que la información relacionada, está dispersa y buscarla se torna laborioso.

In memoriam

Al cirujano y maestro argentino doctor León Hertzage (1931-2016), una autoridad en HPA, no lo conocimos en persona, más siempre se nos mostró presto, gentil y solidario.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores no declaran tener conflictos de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Malanguni MA, Rosen MJ. Hernias. Sección X Abdomen. En: Townsend Jr. CM, Beauchamp RD, Evers BM, Mattow KL, editores. Sabiston Tratado de Cirugía. Fundamentos biológicos de la práctica quirúrgica moderna. 19 ed. Barcelona: Elsevier España, S.L, 2013. p. 1114-40.
2. Fitzgibbons RJ Jr, Forse RA. Clinical practice. Groin hernias in adults. N Engl J Med. 2015 Feb; 372(8): 756-63.
3. Ayandipo OO, Afuwaape OO, Irabor DO, Abdurrazzaaq AI. Adult abdominal wall hernia in Ibadan. Ann Ib Postgrad Med. 2015 Dec; 13(2): 94-9.
4. El Pequeño Larousse Ilustrado. 10 ed. Bogotá, Colombia: Editorial Larousse; 2004. Significado de Epónimo; p. 398.
5. Maier GB. The surgery of abdominal hernia. En: Maier GB, editors. The surgery of abdominal hernia. 1 ed. Baltimore: The Williams & Wilkins Company; 1948. p. 113-77.
6. Sanchez Montes I, Deysine M. Spigelian and other uncommon hernia repairs. Surg Clin North Am. 2003; 83: 1235-53.
7. Rodríguez Gama A, Donado Moré AF, Salcedo Quinche MP. Reflexiones en torno a los epónimos en medicina: presente, pasado y futuro. Rev Fac Med. 2014; 62(2): 305-17.
8. Moreno Egea A. Investigación histórica de las hernias laterales de la pared abdominal. Rev Chil Cir [Internet]. 2015 Feb [citado 12 Ene 2017]; 67(1): [aprox. p.]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262015000100016>
9. Lower WE, Hicken NF. Interparietal hernias. Ann Surg. 1931; 94: 1070-87.
10. Mesa Izquierdo O, Ferrer Robaina H, Pelegrino Reyes R, Travieso Peña G, Díaz Fonseca A. Oclusión intestinal por hernia de Littré. Rev Cubana Cir. 2016; Jul-Set; 55(3): 259-64.
11. Mohsin J. Etymology of hernia. Health Med [Internet]. 2015 Mar 31 [cited 2017 Jan 12]; [about 106 p.]. Available from: <http://www.slideshare.net/jibranmohsin/etymology-of-hernia>
12. Guelmes Domínguez AA, Fuentes Díaz R, Albiza Sotomayor L, Llaca Vicens S. Hernia de Amyand. Presentación de un caso. Gac Med Espirit. 2015 Dic; 17(3): 160-6.
13. Monteagudo Ramírez J, Cruz Rodríguez J, Toctaguano Chuñir JJ, Ramírez León C, Ramos Rodríguez J, O'Farril Hernández M. Hernia de Amyand: a propósito de un caso. Rev Cubana Cir. 2015; 54(2): 172-6.
14. Sardiñas Ponce R, Hernández Torres L, Pinza Jojoa J. Hernia de Amyand. Presentación de un caso. Medisur. 2015 Oct; 13(5): 677-80.

15. Martínez Valenzuela N, Alfonso Alfonso L, Sosa Martín JG. Hernia De Garengeot. Rev Cubana Med Mil. 2013 Ene-Mar; 42(1):110-5.
16. Hussain A, Slesser AP, Monib S, Maalo J, Soskin M, Arbuckle J. A de Garengeot hernia masquerading as a strangulated femoral hernia. Int J Surg Case Rep. 2014;5:656-8.
17. Valdés de Anca A, Martín Alvarez JL, Marin Campos C, García Sanz I, Delgado Valdueza J. Apendicitis aguda perforada en una hernia femoral incarcerada: una rara forma de presentación de una hernia de De Garengeot. Rev Hispanoam Hernia. Jul-Sep 2016; 4(3):123-6.
18. Moschcowitz AV. Prevascular femoral hernia. Ann Surg. 1912 Jun; 55(6):848-56.
19. Powell BS, Lytle N, Stoikes N, Webb D, Voeller G. Primary prevascular and retroperitoneal hernias: incidence of rare abdominal wall hernias. Hernia. 2015; 19:513-6. DOI 10.1007/s10029-013-1207-3
20. Pérez Pérez OF. Edad moderna. El renacimiento. En: Pérez Pérez OF, editor. De los albores a los albores. Un recorrido por la historia de la medicina. 1 ed. La Habana: Ecimed; 2011. p. 121-42.
21. Saravanan B, Paramu MKA, Ranganathan E. Supravesical hernia - A rare cause of intestinal obstruction. International J Surg. 2008 Dec; 6(6):471-2.
22. Carbonell Tatay F, Moreno Egea A, García Pastor P, Vergara Suárez FA, Iserte Hernández J, Bonafé Diana S. Manejo quirúrgico de las eventraciones suprapúbicas: experiencia con la técnica de doble malla en 53 casos consecutivos. Rev Hispanoam Hernia. Ene-Mar 2014; 2(1):3-8.
23. Márquez Hernández, Barrabí Díaz A, Armas Pérez BA, Guillén Pacheco B. Hernia lumbar bilateral de Grynfelt Lesshaft: un nuevo reporte. Arch Med Camagüey. 2016 Ago; 20(4):432-7.
24. Tripoloni DE, Rico J, Huerta JE. Hernias poco frecuentes. Enciclopedia Médica Americana. Cirugía Digestiva. 2007; 138(1):1-9.
25. González Rodríguez FJ, Paulos Gómez A, López M, Conde Freire RF, González Vinagre S, Barreiro Morandeira F, et al. Hernia de Grynfelt. Discusión y manejo. Rev Hispanoam Hernia. Abr-Jun 2014; 2(2):63-6.
26. Cesar D, Valadao M, Murrahe RJ. Grynfelt hernia: case report and literature review. Hernia. 2012; 16:107-11.
27. Vicente Bigolin A, Petter Rodríguez A, Gueresi Trevisan C, Brochado Geist A, Viña Coral R, Rinaldi R, et al. Petit lumbar hernia. A doublé layer thechnique for tensión free repair. Int Surg. 2014 Sep-Oct; 99(5):556-9.
28. Orozco Gil N, Martínez Ballester M, Bañuls Matoses A, Montesinos Meliá C, Caro Pérez F. Hernia de Petit incarcerada: a propósito de un caso. Rev Hispanoam Hernia. 2016; 4(1):33-6.

29. Fuentes Valdés E, Dellá Mirabent G. Hernia perineal posoperatoria. Rev Cubana Cir [Internet]. 2008 [citado 2017 Feb 23];47(3). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932008000300009&lng=es
30. Portales Médicos.com [Internet]. Barcelona: Medicopedia; C1999-2011. [actualizado 29 Dic 2011; citado 12 Ene 2017]. Hernia; [aprox. 1 pantalla]. Disponible en:
http://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php/Hernia
31. Moreno Egea A. Anatomía, hernia y calidad de vida. Rev Hispanoam Hernia. Oct-Dic 2016;4(4):135-6.

Recibido: 2 de mayo de 2017.

Aprobado: 10 de junio de 2017.

Bárbaro Agustín Armas Pérez. Hospital "Amalia Simoni" Camagüey. Cuba.

Correo electrónico: baap.cmw@infomed.sld.cu