

# Hernia de Petit, experiencia con técnica de reparación abierta

## Petit Hernia: Experience with the Open Repair Technique

Catalina Beatriz San Martín-Campos<sup>1</sup>, Carlos Ignacio Ayala-Ramírez<sup>1</sup>, Daniel Rodrigo Valenzuela-Candia<sup>1</sup>

Las hernias lumbares son infrecuentes<sup>1</sup> y habitualmente su origen es incisional o postraumático. Los defectos se localizan anatómicamente en el triángulo de Grynfelt, delimitado por la duodécima costilla, músculo cuadrado lumbar y oblicuo interno, y el de Petit, delimitado por la cresta iliaca, músculo dorsal ancho y oblicuo externo<sup>2</sup>.

Se presenta un paciente de 70 años que consultó por aumento de volumen lumbar derecho tras un traumatismo contuso. Se solicitó estudio con Tomografía Computarizada (TC) evidenciando una hernia de Petit (Figura 1). Se realizó una reparación abierta, disección extensa del espacio preperitoneal e instalación de malla de polipropileno fijada a

la aponeurosis de los músculos oblicuo externo y dorsal ancho (Figura 2). Posterior a la cirugía evolucionó favorablemente, asintomático al tercer mes postoperatorio.

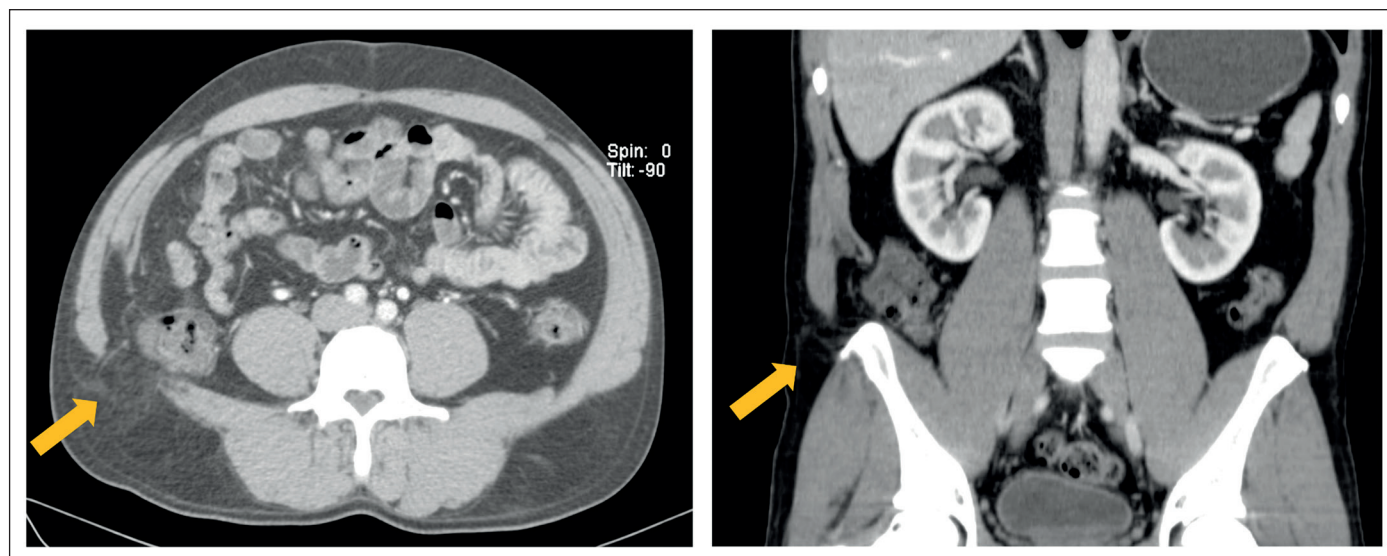
La reparación de las hernias lumbares es compleja. Se recomienda una disección amplia preperitoneal preservando las estructuras cercanas. La curvatura de la zona y las estructuras óseas adyacentes pueden dificultar la cobertura del defecto con la malla y su fijación. El abordaje y técnica no están estandarizados<sup>3</sup>. La reparación abierta presenta buenos resultados, pero en años recientes los accesos laparoscópicos transperitoneales y extraperitoneales han mostrado ser seguros y de baja recidiva<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>Universidad de Chile, Hospital del Salvador. Santiago, Chile.

Recibido el 2026-01-19 y aceptado para publicación el 2026-01-24

**Correspondencia a:**  
Dra. Catalina Beatriz San Martín Campos  
catalina.smcc@gmail.com

E-ISSN 2452-4549



**Figura 1.** TC abdomen y pelvis en plano axial y coronal. Defecto en triángulo de Petit (sobre la cresta iliaca) señalado con flechas amarillas.



**Figura 2.** Visión intraoperatoria tras instalación de malla preperitoneal.

#### ***Declaración de Autoría***

- CSC: Conceptualización; Visualización; Escritura, Revisión y edición.
- CAR: Recursos; Visualización; Escritura, Revisión y edición.
- DVA: Recursos; Supervisión; Revisión.

**Conflicto de intereses de los autores:** ninguno.

#### **Bibliografía**

1. Prost D, Seman M, Cortes A. Grynfeltt lumbar hernia repair by direct approach. *J Visc Surg.* 2020 Apr;157(2):137-41. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jvisurg.2020.02.003>
2. Munoz-Munoz M, Torres-Mansur R, Torres-Ramirez MA. The rarity of Petit's hernia: a case report on diagnosis and treatment. *Int J Surg Case Rep.* 2023 Oct;111:108886. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2023.108886>
3. Salvino MJ, Ayuso SA, Lorenz WR, Holland AM, Kercher KW, Augenstein VA, et al. Open repair of flank and lumbar hernias: 142 consecutive repairs at a high-volume hernia center. *Am J Surg.* 2024 Aug;234:136-42. doi: <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2024.04.014>
4. Heemskerk J, Willem J, van Steensel S. Primary lumbar hernia: review and proposals for a standardized treatment. *J Abdom Wall Surg.* 2023 Dec 6;2. doi: <https://doi.org/10.3389/jaws.2023.11754>