



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



V-108 - HERNIOPLASTIA TRANSABDOMINAL LAPAROSCÓPICA URGENTE POR HERNIA CRURAL INCARCERADA

Tejero-Pintor, Francisco Javier; Toledano-Trincado, Miguel; Choolani-Bhojwani, Ekta; Acebes-García, Fernando; Marcos-Santos, Pablo; Bueno-Cañones, Alejandro D.; Bailón-Cuadrado, Martín; Pacheco-Sánchez, David

Hospital Universitario Rio Hortega, Valladolid.

Resumen

Introducción: La hernia crural encarcerada es una de las patologías quirúrgicas urgentes más incidentes. Cuando ésta aparece es necesaria la cirugía temprana para prevenir la estrangulación intestinal y sus consecuentes complicaciones. La reparación convencional por vía anterior sigue siendo el tratamiento más comúnmente utilizado por el cirujano. Sin embargo, desde la aparición de la era de la cirugía mínimamente invasiva, los criterios o indicaciones para la reparación de la hernia crural encarcerada por esta vía de abordaje aún no quedan claros.

Objetivos: Describir nuestra experiencia, a través de un caso con vídeo, de la hernioplastia transabdominal laparoscópica urgente por hernia crural encarcerada.

Métodos: Presentamos el caso de una mujer de 93 años con antecedentes personales de hipertensión arterial, demencia senil e independiente para todas las actividades básicas de la vida diaria. Acudió a urgencias por vómitos y distensión abdominal de horas de evolución, en la exploración física se objetivó una hernia crural derecha encarcerada. Debido a este diagnóstico se decidió intervención quirúrgica urgente con abordaje mínimamente invasivo. Bajo anestesia general y en posición decúbito supino. Tal y como se puede objetivar en el vídeo, se accedió a la cavidad abdominal según la técnica de Hasson añadiendo dos trócares auxiliares en ambos flancos. Se confirmó la hernia crural derecha encarcerada y se procedió a su reducción, existiendo signos en el límite de la normalidad de la viabilidad del asa intestinal. Posteriormente se accedió al espacio preperitoneal, reduciendo el saco crural y colocando posteriormente una malla cubriendo la zona inguinal y crural. Se procedió al cierre del peritoneo, confirmando la viabilidad del asa intestinal por lo que no se realizó resección intestinal.

Resultados: La paciente fue dada de alta al quinto día postoperatorio, durante su ingreso presentó una complicación menor consistente en íleo paralítico que se resolvió con sonda nasogástrica, sueroterapia y dieta absoluta durante tres días.

Conclusiones: Las hernias crurales o inguinales estranguladas suponen un elevado riesgo de morbimortalidad. El cirujano de guardia debe poseer diferentes recursos técnicos en su arsenal terapéutico para abordar esta patología tan incidente. La técnica TAPP permite valorar de primera mano y bajo visión directa el contenido del saco herniario, así como el resto del abdomen con

abordaje mínimamente invasivo. Además, permite realizar resecciones intestinales cómodamente si esto fuera necesario. Por otra parte, la reparación con la malla en el espacio preperitoneal permite cubrir el defecto crural y la región inguinal en todo su perímetro.