



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



V-079 - LA HERNIOPLASTIA INGUINAL LAPAROSCÓPICA TIPO TEP ES EL PROCEDIMIENTO DE ELECCIÓN EN LA HERNIA DE SPIEGEL SIMPLE O COMBINADA

Ponce Villar, Úrsula; Planells Roig, Manuel Vicente; Peiró Monzó, Fabián; Bolufer Cano, José María; Bañuls Matoses, Ángela; Orozco Gil, Natalia; Krystek, Nicolás; Caro Pérez, Federico

Hospital de Gandía y Centro de Especialidades Francesc de Borja, Gandía.

Resumen

Objetivos: El objetivo es describir y valorar el tipo de abordaje más adecuado para la reparación sincrónica de una hernia inguinal bilateral (recidivada en el lado izquierdo) junto con una hernia de Spiegel derecha sintomática, siendo ésta una situación poco frecuente en la clínica diaria.

Caso clínico: Se presenta un paciente de 60 años, intervenido en 2012 de hernioplastia inguinal izquierda tipo Lichtenstein, actualmente recidivada, y además una hernia inguinal contralateral (derecha) junto con una hernia de Spiegel derecha muy sintomática. Se decide realizar la cirugía por vía laparoscópica tipo TEP ambulatoria. Se decide abordar primero el lado derecho que es el que ocasiona la clínica, en vistas a que una posible laceración involuntaria del peritoneo durante la reparación del lado izquierdo (recidivado y potencialmente más complejo) nos imposibilite la reparación laparoscópica del lado sintomático. Se muestra paso a paso la reparación TEP revisando la anatomía de la región: se aprecia orificio herniario de Spiegel, conteniendo grasa preperitoneal (no detectable por TAPP) que se reduce. Se evidencia hernia inguinal derecha directa junto a defecto paramediano, reduciéndose ambos, y se coloca malla subfunicular retroepigástrica grande con la que se cubren los tres defectos aponeuróticos derechos simultáneamente, fijándola con tackers metálicos que nos guiarán en el control radiológico. En el lado izquierdo, se reduce la hernia inguinal indirecta, extrayendo el plug de la reparación anterior, y se coloca una malla de igual manera.

Discusión: La reparación laparoscópica vía TEP nos ofrece una visión que permite abordar todos los defectos aponeuróticos de la pared abdominal, incluso aquellos que no podrían ser identificados en la clínica o con otras técnicas como el TAPP o la vía abierta. Además, permite reparar simultáneamente con una única malla múltiples orificios, considerándola pues la mejor opción.