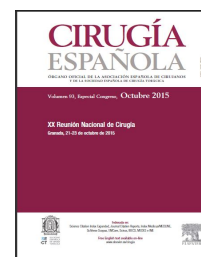




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-475 - NUEVO MANEJO DE LA INGUINODINIA TRAS HERNIOPLASTIA TIPO LICHTENSTEIN: RETIRADA DE MALLA, COLOCACIÓN DE NUEVA PRÓTESIS EN ESPACIO PREPERITONEAL Y ETANOLIZACIÓN DE FASCIA TRANSVERSALIS Y TENDÓN CONJUNTO

Ruiz-Tovar, Jaime; Díaz, Gustavo; González, Juan; Ferrigni, Carlos; Jiménez, Montiel; Manso, Belén; Alias, David; Durán, Manuel

Hospital Rey Juan Carlos, Móstoles.

Resumen

Caso clínico: Varón de 48 años, intervenido de hernioplastia tipo Liechtenstein 1 año antes, presenta desde el día siguiente de la intervención un dolor lancinante irradiado a genitales y cara interna del muslo. El dolor es invalidante y le impide tener relaciones sexuales e incluso la deambulacion. Su puntuación de dolor en escala visual analógica era de 8. Tras probar con tratamiento farmacológico con antiinflamatorios, opioides y gabapentina, infiltración tópica con corticoides y anestésico local y ablación nerviosa con radiofrecuencia, todo ello sin resultados, se decide reintervenir al paciente. En la cirugía se retira la malla previa, íntimamente adherida a fascia transversalis y a la aponeurosis del oblicuo mayor que quedan muy debilitadas, preservando las estructuras del cordón espermático. Se incide la fascia transversalis y se coloca una nueva malla de polipropileno de baja densidad en espacio preperitoneal, fijada al ligamento de Cooper. Se sutura la incisión en fascia transversalis. Ante la imposibilidad de identificar ningún tipo de estructura nerviosa, se infiltra fascia transversalis y tendón conjunto con etanol 70°. Se reconstruye el conducto inguinal con sutura de la aponeurosis del oblicuo mayor. A las 24 horas el paciente cuantifica su dolor mediante escala EVA en 2 y es dado de alta. En la revisión al mes de la cirugía, el paciente está asintomático sin dolor y puede realizar cualquier actividad. No se objetiva recidiva herniaria.