



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-316 - HERNIA INGUINAL POR LAPAROSCOPIA. NUEVO SISTEMA DE ANCLAJE PARA LA MALLA

*Jurado Jiménez, Rosario; Pérez de la Fuente, María Jesús; Gómez Bujedo, Lourdes; Ponce Guerrero, Irene; López-Mosquera Bayón, Eusebio*

*Hospital de Alta Resolución de Utrera, Utrera. Sevilla.*

### Resumen

La reparación de la hernia inguinal por laparoscopia (acceso preperitoneal) ha tenido y tiene diferentes maneras de disponer y fijar la malla para cubrir el defecto tras la reducción del saco herniario. Desde aquellos cirujanos que no la fijan en absoluto, hasta los que utilizan sistemas de fijación metálicos, pasando por los reabsorbibles y el adhesivo líquido. Excluida la opción de la no fijación, las otras opciones ofrecen cada una sus propias ventajas y también debilidades. Los sistemas de fijación metálicos aportan la máxima consistencia en el anclaje, pero pueden producir dolor postoperatorio, en algún caso. Los dispositivos reabsorbibles reducen la posibilidad del dolor, pero no aportan la misma seguridad en la fijación. El adhesivo reduce aún más el eventual dolor postoperatorio, pero también la firmeza en la colocación de la malla. Hemos probado recientemente, en 7 pacientes, un nuevo sistema de anclaje para la colocación de la malla. Se trata de un dispositivo/aplicador que utiliza como material de fijación una aleación de níquel y titanio conocida como "nitinol". Esta aleación fue desarrollada en los años 60 por investigadores de la Marina norteamericana y ha tenido multitud de aplicaciones en ingeniería, por su "memoria" de forma y su superelasticidad. El dispositivo/aplicador resulta más ergonómico y delicado, de manera que hay que ejercer menos fuerza/presión para la colocación de la "grapa", y el menor tamaño de ésta con respecto a otras utilizadas (metálicas o reabsorbibles) hace pensar en que pueda reducir la incidencia de dolor postoperatorio. Resulta cómodo y la malla queda firmemente colocada en el lugar escogido. Los 7 pacientes tratados eran varones y presentaban una hernia inguinal unilateral indirecta (en 4 casos asociada con pequeña hernia umbilical, resuelta en el mismo acto quirúrgico mediante rafia). Todos fueron dados de alta en régimen de cirugía mayor ambulatoria, sin complicaciones postoperatorias, ni referencia de dolor (seguimiento corto, por el momento). Pendientes de seguir completando la serie con nuevos casos y de evaluar los resultados a largo plazo, este nuevo sistema de anclaje puede ser una buena alternativa para aquellos cirujanos que prefieren dejar la malla colocada consistentemente y reducir la posibilidad de dolor posquirúrgico.