



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-084 - CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA DE LA HERNIA INGUINAL INCARCERADA ¿HA LLEGADO EL MOMENTO?

Zárate Gómez, Jorge; Fernández Luengas, David; Álvarez de Sierra Hernández, Pedro; Conde Someso, Silvia; Supelano Eslait, Guillermo; Peinado Iribar, Begoña; Gil López, Jose María; Merello Godino, Jesús

Hospital Universitario Quirónsalud Madrid, Madrid.

Resumen

Objetivos: Tras una larga experiencia en hernioplastia inguinal endoscópica TEP, en nuestro equipo se ha explorado su viabilidad en la cirugía de urgencias. Presentamos las diferentes estrategias empleadas con éxito para el tratamiento de la hernia inguinal incarcerada.

Métodos: Presentación y descripción de los distintos abordajes empleados en el H.U. Quirónsalud Madrid en el tratamiento laparoendoscópico de la hernia inguinal incarcerada en función de los hallazgos clínicos y radiológicos.

Resultados: Después de más de 20 años de experiencia en el tratamiento de la hernia inguinal de forma programada en nuestro equipo se plantea el cambio de paradigma. ¿Es posible el tratamiento de la hernia inguinal incarcerada mediante este abordaje? ¿Aporta alguna ventaja sobre el tratamiento clásico? El tratamiento de la hernia inguinal incarcerada nos plantea dos problemas a resolver. El primero es la urgencia clínica, con la presencia de una tumoración inguinal irreductible, dolorosa y que puede asociar obstrucción e isquemia intestinal. El segundo es la reparación del defecto en la pared inguinal. Previo a la intervención se realiza una exploración física y un TC abdominal para evaluar el contenido herniario y la presencia de obstrucción o sufrimiento intestinal. Para solucionar los dos problemas mediante un abordaje mínimamente invasivo se han empleado diferentes esquemas terapéuticos en función del paciente en particular y el riesgo de resección intestinal. El tratamiento de la tumoración inguinal consiste en su reducción. Para ello realizamos un abordaje laparoscópico o endoscópico extraperitoneal a los que tras una disección inicial asociamos maniobras externas para reducir el contenido incarcerado. Cuando no es suficiente realizamos una quelotomía para completar su tratamiento. Para solucionar el problema en la pared realizaremos una hernioplastia inguinal extraperitoneal mediante un abordaje TEP o TAPP. En los casos en los que los pacientes presentaban una hernia contralateral se ha procedido también a su reparación. Antes o después de la reparación se asocia una laparoscopia exploradora para evaluar el contenido incarcerado y su viabilidad. Si es necesaria la resección intestinal se realiza a través de la incisión umbilical. Los diferentes esquemas que hemos empleado han sido: Abordaje y disección TEP. Reducción herniaria con maniobras manuales externas. Malla preperitoneal. Exploración laparoscópica. Abordaje y disección TEP. Quelotomía para la reducción herniaria. Malla preperitoneal. Exploración laparoscópica, con o sin resección intestinal. Exploración laparoscópica inicial. Abordaje TEP. Reducción herniaria con quelotomía. Malla preperitoneal. Exploración

laparoscópica. Resección intestinal. Reparación TEP en segundo tiempo. Exploración laparoscópica. Reducción y malla preperitoneal técnica TAPP.

Conclusiones: El tratamiento de la hernia inguinal encarcerada vía mínimamente invasiva es posible y seguro en un centro con amplia experiencia en el abordaje laparo-endoscópico de la hernia inguinal. La cirugía laparoscópica permite la exploración completa de la cavidad abdominal y solucionar las posibles complicaciones derivadas de la isquemia intestinal sin recurrir a una laparotomía media. Hay múltiples esquemas de tratamiento que se deberán elegir en función de cada paciente y de la experiencia del cirujano.