



## VC-110 - EL ENEMIGO INVISIBLE EN LA HERNIOPLASTIA INGUINAL

Gómez López, Juan Ramón; Concejo Cútolí, Pilar; Trujillo Díaz, Jeancarlos; Montenegro Martín, María Antonia; Schenone, Francesco; Martín Del Olmo, Juan Carlos

Hospital de Medina del Campo, Valladolid.

### Resumen

**Introducción:** La cirugía urgente de la hernia inguinal es un reto para el cirujano general, sobre todo a la hora de reparar los defectos de la pared abdominal. Nuestro objetivo fue mostrar el peligro que puede tener el uso de tapones en la hernioplastia inguino-crural.

**Caso clínico:** Mujer de 64 años con antecedente de cáncer de vulva intervenida quirúrgicamente y reintervenida en el posoperatorio inmediato por hernia inguinal derecha incarcerada. Ambas cirugías fueron realizadas en otro centro hospitalario. Dos años después de este episodio, acude a nuestra consulta por molestias en región inguinal derecha. Ante la sospecha de recidiva herniaria, se propone para exploración y reparación laparoscópica. Durante la intervención por vía laparoscópica se observó un gran tapón de malla, adherido al ciego y a los vasos ilíacos. Se realizó liberación roma del *plug* y las estructuras y sección parcial del mismo. Extracción y reparación de la hernia con malla preperitoneal (Dynamesh Endolap 3D) vía TAPP. Meses después de la intervención, la paciente presentó supuración abundante por la región inguinal derecha. Se realizó TC para descartar complicaciones de nuestra intervención y se observó un absceso de la región inguinal anterior, sin contacto con nuestra malla ni a nivel peritoneal, y que parecía deberse al resto de malla extraperitoneal. Se decide realizar nueva intervención, por vía anterior, para retirada del resto de *plug*. Finalmente, la paciente se recuperó sin complicaciones y fue dada de alta de nuestra consulta.

**Discusión:** El *plug* fue utilizado durante mucho tiempo para la reparación de las hernias inguinales. Sin embargo, desde la llegada de la laparoscopia, cada vez hay más evidencia de lo peligroso que puede ser su uso, al encontrarse en numerosas ocasiones migración de este hacia la región peritoneal o adherencias intestinales u otras complicaciones. En nuestro caso, nos encontramos un *plug* extremadamente grande, a punto de provocar una fístula intestinal y con adherencias firmes a los vasos pélvicos. Conseguimos, no exentos de complicaciones posoperatorias, resolver el problema de la forma menos agresiva para la paciente.