



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-136 - ALTERNATIVA ATRAUMÁTICA PARA LA FIJACIÓN PROTÉSICA EN LA HERNIOPLASTIA INGUINAL LAPAROSCÓPICA TIPO TEP

Vega, Luis Alfonso; Oh-Uiginn, Kevin; Carmona, Daniel; Rodríguez, Rene; Molinete, Marina; Sánchez, Sergi; Camps, Josep

Consorci Sanitari de l'Anoia, Igualada.

Resumen

Objetivos: Describir la utilización de n-butil-2-cianoacrilato como fijación de la malla en la hernioplastia inguinal totalmente extraperitoneal (TEP).

Métodos: Caso intervenido por nuestro equipo de cirugía de la pared abdominal.

Resultados: Realizamos una incisión de 10 mm justo por debajo de la cicatriz umbilical, apoyados sobre la hoja posterior de la vaina de los rectos introducimos un balón disector para crear espacio a nivel preperitoneal, usamos una óptica de 0° y dos trocares de trabajo de 5 mm en la línea media (el primero a nivel supra-púbico y la segunda entre el ombligo y el trocar suprapúbico.). Este espacio se mantiene por insuflación de CO₂ a una presión de 10 mmHg a través de un trocar de Hasson. El primer paso es la identificación de puntos anatómicos de referencia (ligamento de Cooper y vasos epigástricos). La disección de las estructuras se realiza a través de maniobras de tracción y contra-tracción, empezando en la porción lateral y siguiendo hacia medial, luego se procede a la reducción del saco herniario y la colocación de la malla de polipropileno de 15 × 15 cm de poro amplio, fijada con la administración de n-butil-2-cianoacrilato a nivel del ligamento de Cooper y posteriormente en la porción lateral del triángulo de Frunchaud para mantener la malla fijada cubriendo completamente el espacio previamente disecado. El procedimiento termina con la desuflación del espacio preperitoneal y el cierre de las incisiones.

Conclusiones: La hernioplastia inguinal laparoscópica mediante el abordaje totalmente extraperitoneal es una alternativa terapéutica con múltiples bondades ampliamente descritas, el objetivo de la utilización de este nuevo método atraumático de fijación es reducir el riesgo de lesión vascular y/o nerviosa, consiguiendo así mismo una fijación estable para la malla.