



P-546 - TRATAMIENTO DEL DEFECTO PRIMARIO EN EL ABORDAJE ENDOSCÓPICO DE HERNIAS INGUINALES DIRECTAS GRANDES: CASO CLÍNICO Y ACTUALIZACIÓN BIBLIOGRÁFICA

González Rojo, Pablo¹; Cabrera Bermón, Juan Manuel¹; Plata Pérez, Guillermo¹; Ávila García, Natalia Soledad²; Ramos Muñoz, Francisco³

¹Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga; ²Hospital Infanta Margarita, Cabra; ³Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: La formación de seroma es una complicación frecuente de la hernioplastia endoscópica, especialmente en casos de hernias inguinales directas grandes (EHS M2, M3). A menudo provoca incomodidad y ansiedad en el paciente, ya que suele percibirse como una seudorecurrencia. Su volumen es proporcional al tamaño del espacio muerto preperitoneal creado tras la reducción de la hernia y su evolución natural es impredecible, pudiendo convertirse en un problema crónico. El objetivo del presente trabajo es dilucidar, mediante una revisión de la literatura y la exposición de un caso clínico, si se debe tratar la fascia *transversalis* (FT) en casos de hernias inguinales directas grandes abordadas por vía laparoscópica; así como hallar, si existe, la técnica más adecuada para ello. Se han revisado las principales guías sobre el tratamiento de la hernia inguinal. Se ha buscado en grandes bases de datos (PubMed y Cochrane Library) usando los términos “seroma”, “inguinal hernia”, “laparoscopic inguinal hernia”, “TEP”, “TAPP” y “Endoloop”. Finalmente, han sido seleccionados 8 artículos.

Caso clínico: Se presenta un caso clínico de hernia inguinal primaria M3 reparada vía laparoscópica en el que se trata la FT con una plicatura mediante una ligadura preformada (*endoloop*). Dos de las comunicaciones analizadas ofrecen resultados a corto y largo plazo tras la plicatura de la FT mediante *endoloop*. Se basan en un estudio prospectivo de 76 pacientes seleccionados, de los cuales solo uno presentó seroma clínicamente significativo. A largo plazo no existen recurrencias ni casos de dolor crónico. La International Endohernia Society (IEHS) recomienda este tipo de plicatura en su última actualización. Cuatro de los artículos contemplan el uso de una sutura barbada para plicar la FT. Coinciden en su conclusión: la técnica es efectiva en la reducción del seroma sin producir aumento del dolor ni del riesgo de recidiva. Destacan, por su calidad metodológica, un estudio prospectivo con grupo control y una muestra considerable y un ensayo controlado aleatorizado. Por último, se incluye una revisión sistemática que compara varias técnicas intraoperatorias que persiguen la reducción del espacio muerto poshernioplastia. En todas disminuye la incidencia de seroma posoperatorio, aunque la calidad metodológica de los estudios revisados es pobre.

Discusión: A pesar de la falta de estudios con mayor potencia estadística, se recomienda la

plicatura sistemática de la fascia *transversalis* en casos de hernias directas grandes (EHS M2 y M3) abordadas por vía endoscópica.