



P-550 - USO DE NEUMOPERITONEO PROGRESIVO PREOPERATORIO PARA EL TRATAMIENTO DE LA HERNIA INGUINOESCROTAL GIGANTE CON PÉRDIDA DE DERECHO A DOMICILIO

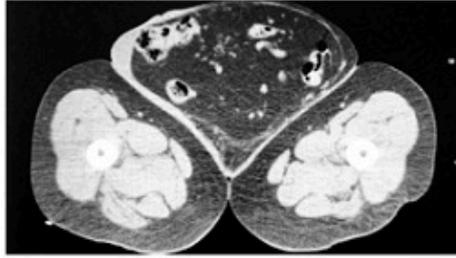
Gómez Torres, Irene; Llorca, Sara; Menor, Pedro Daniel; Gómez, Susana; Artero, Rafael; Alcobilla, Eduardo; Laguna, Manuel

Hospital General, Castellón de la Plana.

Resumen

Introducción: Recientemente el uso de terapias neoadyuvantes como el neumoperitoneo progresivo preoperatorio ha favorecido el tratamiento de hernias ventrales de gran tamaño con pérdida de derecho a domicilio. A pesar de ello la aplicación en hernias inguinales de gran tamaño es escasa, con muy escasos casos descritos en la literatura.

Caso clínico: Presentamos un caso de un varón de 69 años afecto de hernia inguinoescrotal gigante de años de evolución con crecimiento progresivo del volumen, y en el momento del diagnóstico con pérdida de derecho a domicilio. Se realiza un TC preoperatorio con cuantificación volumétrica donde se aprecia hernia inguinal izquierda gigante con contenido de grasa mesentérica, asas de intestino delgado, sigma, colon descendente, así como ángulo esplénico del colon, con una relación existente entre los volúmenes del saco herniario y la cavidad abdominal mayor de 0,67 (VSH de 11.502 cc y VABD de 17.061 cc). Ante la pérdida de derecho a domicilio se decide realización de neumoperitoneo progresivo preoperatorio con colocación de catéter intraabdominal de 10 Fr guiado por ecografía y fluoroscopia. En los 15 días posteriores se administran hasta 8 L sin complicaciones. Tras la distensión de los tejidos, se realiza reparación quirúrgica de la hernia inguinal por vía anterior según la técnica de Lichtenstein modificada por el tamaño del saco herniario con evidencia de estructuras del canal inguinal desestructuradas pero íntegras. Se realiza colocación de malla retroaponeurótica ProGrip™ autoadhesiva con fijación de esta a ligamento inguinal y pubis. Se deja drenaje en espacio escrotal izquierdo. Tras la cirugía el paciente presentó buena recuperación posoperatoria sin complicaciones, con retirada de drenaje, sin evidencia de recidiva a más de 6 meses de la cirugía.



Discusión: El uso de técnicas prehabilitantes en pacientes afectados de hernias de gran tamaño, ha demostrado disminuir la morbimortalidad de los pacientes, así como garantizar una reparación con la menor agresión posible. En nuestro caso nos permitió reducir de forma completa todo el contenido herniario sin lesión visceral y realizar una reparación anatómica, que no hubiera sido posible sin este recurso.