



V-158 - NUEVOS ABORDAJES PARA PROBLEMAS DE SIEMPRE: HERNIOPLASTIA TRANSABDOMINAL PREPERITONEAL LAPAROSCÓPICA (TAPP) URGENTE CON RESECCIÓN INTESTINAL

Riquelme-Gaona, Jerónimo; Morandeira-Rivas, Antonio; Rojas-de La Serna, Gabriela; Cuevas-Toledano, Javier; Fernández-Menor de Santos, Elena; Madrid-Muñoz, Rafael; Cobo-Vázquez, Cristina; Moreno-Sanz, Carlos

Hospital General la Mancha Centro, Alcázar de San Juan.

Resumen

Introducción: Con el auge de la reparación de hernia inguinal vía laparoscópica se ha producido un aumento de las indicaciones. No obstante, hoy en día las guías internacionales no recomiendan una vía de abordaje concreta para casos urgentes, dada la falta de evidencia científica. En este vídeo presentamos un caso de hernioplastia transabdominal preperitoneal laparoscópica urgente que ha precisado de resección intestinal.

Caso clínico: Mujer de 68 años que acude a Urgencias por cuadro de dolor abdominal y vómitos de 4 días de evolución con estreñimiento asociado de 2 días, sin otros síntomas. A la exploración presenta abdomen blando con hernia inguinal izquierda incarcerada y hernia umbilical reductible no complicada. En las pruebas complementarias se aprecia aumento de reactantes de fase aguda en la analítica. En la tomografía computarizada se diagnostica una hernia inguinal izquierda que condiciona un cuadro de obstrucción intestinal con dilatación retrógrada del intestino delgado y hernia umbilical de contenido graso. Se realiza abordaje mediante neumoperitoneo abierto mediante trócar Hasson a través de la hernia umbilical (M3), colocando un trócar de 12 mm pararrectal derecho y dos de 5 mm pararrectal izquierdo y en fosa iliaca derecha. Se aprecia hernia inguinal izquierda (L2) estrangulada con segmento de intestino delgado de unos 5-6 cm con signos de necrosis de pared sin perforación, con líquido local seroso turbio. Comienza la intervención con la reducción de la hernia con tracción suave, encontrando asa de 5-6 cm de intestino delgado con signos de necrosis. Se procede a resección intestinal con endograpadora de 45 y 60 mm carga dorada y posteriormente anastomosis mecánica laterolateral con endograpadora de 45 mm carga dorada y cierre de enterotomía con sutura barbada. Durante la disección del espacio preperitoneal se encuentra una hernia femoral de pequeño tamaño y contenido graso (F1) que se reduce a cavidad. Posteriormente se repara el defecto mediante técnica TAPP colocando una malla de polipropileno de alta densidad, fijada con tuckers a la pared y cerrando el defecto peritoneal suturas barbadas continuas. Tras revisar la hemostasia y aspirar el líquido libre remanente se extraen los trócares y se lleva a cabo la hernioplastia umbilical preperitoneal abierta con malla de polipropileno. El tiempo total de la intervención es de 120 minutos. La paciente presenta buena evolución y es dada de alta sin incidencias al 5º día de la intervención.

Discusión: La reparación laparoscópica de la hernia inguinal está cada vez más extendida entre los

cirujanos de nuestro país, especialmente en la cirugía programada. Con respecto a la cirugía urgente, las guías internacionales recomiendan individualizar la técnica según la hernia a tratar, características del paciente, experiencia y recursos del equipo quirúrgico, dada la falta de evidencia que apoye una técnica en concreto. El abordaje mínimamente invasivo requiere de un mayor número de recursos y de una curva de aprendizaje para el cirujano, no obstante, distintos estudios muestran un mejor control del dolor y a nivel técnico permite una exploración más completa de la cavidad abdominal y la región inguinal en particular, realizando una intervención más completa.