



P-517 - HERNIA INGUINAL GIGANTE CON CONTENIDO VESICAL E HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA. INDICACIÓN DE ADENOMECTOMÍA PROSTÁTICA Y HERNIOPLASTIA EN EL MISMO ACTO QUIRÚRGICO

M. Galán Martín, C. Miñambres, I. Osorio, M. Gutiérrez, E. Bra, M. de la Fuente, F. Sánchez-Bustos y F. de la Cruz

Hospital Universitario Doce de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: En las hernias inguinales podemos encontrar contenido vesical. Aunque presentan una incidencia baja (0,36%), requieren especial atención por el riesgo de lesión iatrogénica. Estas hernias suelen ser asintomáticas y un escaso porcentaje se diagnostican preoperatoriamente. Por otra parte, la relación entre las hernias de región inguinal y la patología urológica está incrementándose, especialmente por el aumento de la esperanza de vida. Un gran número de pacientes que desarrolla una hernia inguinal presenta obstrucción del tracto urinario debido a hiperplasia prostática. ¿Está indicado combinar prostatectomía y hernioplastia?

Métodos: Paciente varón de 80 años, con antecedentes de hipertensión arterial e intervención de adenomectomía láser por hiperplasia prostática en 2010, en seguimiento por urología. Persiste con sintomatología prostática, y posible tumoración a nivel inguinoescrotal que tras presionarla ésta disminuye y el paciente presenta síntomas de urgencia urinaria y escape miccional. Se realizó ureterografía en 2013 donde se objetivó una hernia inguinoescrotal izquierda con contenido vesical cuyo cuello estaba ensanchado en la fase premiccional y tras la micción persistía contraste en vejiga herniada. En la ecografía se confirmó dicho contenido vesical en la hernia y se descartó la presencia de contenido intestinal. Se decidió intervención quirúrgica conjunta.

Resultados: Adenomectomía mediante resección transuretral. En región inguinal izquierda se evidenció hernia inguinoescrotal gigante (de más de 5 cm) tipo Gilbert III, con saco herniario de 15 × 8 cm con contenido exclusivamente vesical. Se realizó hernioplastia según técnica de Rutkow-Robbins. Al alta el paciente había presentado una evolución favorable.

Conclusiones: En el caso de una hernia inguinal con contenido vesical, la incidencia es muy baja y es raro que sea sintomática con diagnóstico prequirúrgico. Si además asocia clínica prostática, está indicado un estudio para valorar la presencia de hiperplasia y un posible procedimiento que combine la prostatectomía mediante RTU y la reparación de la hernia, ya que existen estudios que demuestran que es una técnica segura, no se afecta el tiempo postoperatorio y la tasa de infección es aceptablemente baja.