



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



V-017 - DOLOR INGUINAL DISCAPACITANTE POST RUTKOW-ROBBINS, ASOCIADO A HERNIA CRURAL INADVERTIDA. ¿CÓMO TRATARLO?

Guariglia, Claudio Antonio; Díaz del Gobbo, Rafael; Sánchez, Raquel; Soto, Cristina; Sanchón, Lorena; Osorio, Alexander; Farre, Roser; Collera, Pablo

ALTHAIA Xarxa Assistencial de Manresa-Fundació Privada, Manresa.

Resumen

Objetivos: Ilustrar mediante un vídeo la retirada de malla protésica colocada vía anterior (técnica de Rutkow Robbins) por hernia inguinal derecha, que ocasiona dolor inguinal grave e invalidante, debido al atrapamiento nervioso por material protésico excesivo. Manifiestar que el examen físico y las pruebas de imagen juegan un papel clave en la correcta planificación quirúrgica, que en este caso se demostró mediante el diagnóstico en consulta de dolor inguinal persistente y de hernia crural inadvertida en la cirugía previa.

Caso clínico: Paciente mujer de 22 años, diagnosticada de hernia inguinal derecha y sometida previamente a hernioplastia (técnica de Rutkow-Robbins), quien desarrolló en el postoperatorio mediato, un cuadro de dolor inguinal ipsilateral incapacitante que se cronificó con difícil manejo analgésico, siendo motivo de consulta recurrente en Urgencias. Se realizó ECO y TAC abdominal que reportaron posible seroma en la zona del plug de malla con probable recurrencia de la hernia inguinal. En consulta externa al valorar las imágenes del TAC se diagnosticó hernia crural ipsilateral no objetivada en la cirugía previa. Se indicó cirugía de revisión con retirada de material protésico y se realizó hernioplastia preperitoneal para reparar también la hernia crural. Durante la cirugía se objetivó compresión de la rama cutánea anterior del nervio iliohipogástrico, importante fibrosis alrededor del plug de malla con adhesión a estructuras cercanas y la presencia de la hernia crural. El postoperatorio sin incidencias, con desaparición del dolor inguinal y con correcto tratamiento de las hernias.

Discusión: El dolor inguinal crónico en el postoperatorio de las hernioplastias inguinales se presenta hasta en el 30% de los casos, llegando a ser incapacitante en un tercio de dichos pacientes. Uno de los factores de riesgo más determinantes es el uso de material protésico excesivo que produce compresión de las estructuras nerviosas adyacentes. Es recomendable que el cirujano general esté familiarizado con la inervación de la región inguinal y la distribución de los nervios para así evitar la lesión iatrogénica de los mismos, causa de dolor crónico. Para evitarlo, es imprescindible una correcta valoración preoperatoria y una técnica quirúrgica adecuada, así como la capacidad del cirujano de interpretar las pruebas de imagen en casos de dudas diagnósticas. La vía pre peritoneal es un excelente abordaje para la reparación de hernias inguinal-crural y se asocia a una significativa disminución del dolor crónico, muy relacionado con técnicas con uso de plugs de malla, como el Rutkow-Robbins (que ya no se recomienda su práctica en las últimas guías europeas

de la EHS).