



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## P-496 - USO DEL NEUMOPERITONEO PROGRESIVO EN EL TRATAMIENTO DE LAS HERNIAS INGUINALES GIGANTES CON PÉRDIDA DE DERECHO A DOMICILIO

*Cabello Calle, Gabriel; García Martínez, María Ángeles; Gallart Aragón, Tania*

*Hospital Universitario de San Cecilio, Granada.*

### Resumen

**Objetivos:** Las hernias inguinales gigantes con pérdida de derecho a domicilio suelen ser un reto exigente para los cirujanos ya que en muchas ocasiones la reintroducción del contenido herniario en la cavidad abdominal puede ser difícil por el riesgo de aumento de la presión intraabdominal. Entre las técnicas descritas que disminuyen este riesgo se encuentran el uso de toxina botulínica, la resección visceral y la utilización del neumoperitoneo progresivo. Presentamos un caso de hernia inguinal gigante bilateral con pérdida de derecho a domicilio tratado con neumoperitoneo progresivo preoperatorio.

**Caso clínico:** Varón de 54 años sin antecedentes de interés con hernia inguinal gigante bilateral de 12 años de evolución. Confirmada la existencia de dichas hernias inguinales mediante TAC abdominopélvico, ambas indirectas, con contenido intestinal en su interior (la izquierda contiene sigma; la derecha ciego, apéndice vermiforme, íleon terminal y colon ascendente). Se lleva a cabo neumoperitoneo progresivo con insuflación de 1 litro de aire ambiente cada 2 días a través de un catéter colocado en hipocondrio izquierdo bajo anestesia local. Al duodécimo día se interviene bajo anestesia general realizándose hernioplastia bilateral según técnica de Lichtenstein. Al quinto día postoperatorio desarrolla edematización testicular que se resuelve de forma conservadora. El paciente es dado de alta tras diez días de hospitalización, encontrándose asintomático y sin evidencia de recidiva clínica ni radiológica mediante TAC realizado a los 12 meses de la intervención. Las hernias inguinales gigantes con pérdida de derecho a domicilio son hernias gigantes con defectos crónicos de la pared que van creciendo y alterando de forma progresiva la fisiología normal de la pared abdominal, con defectos grandes y gran parte de las vísceras abdominales ubicadas en el saco de la hernia con incapacidad para ser devueltas al interior de la cavidad abdominal. La reducción de este tipo de hernia a cavidad abdominal puede ser muy dificultosa debido a la disminución del espacio secundario a la contracción de la pared abdominal, con el aumento del riesgo de síndrome compartimental. La utilización del neumoperitoneo progresivo permite la distensión secuencial de la pared abdominal, lo que favorece el cierre del defecto herniario con la mínima tensión posible; así como la disección neumática de las posibles adherencias intraabdominales, permitiendo la reducción del contenido del saco herniario a la cavidad abdominal.

**Discusión:** El neumoperitoneo progresivo permite mediante la reexpansión neumática la reintegración de las vísceras de forma progresiva al interior de la cavidad abdominal. Si bien su

principal indicación es la reparación de las hernias incisionales, esta técnica debe estar vigente en los recursos terapéuticos de los cirujanos que han de enfrentarse a grandes defectos herniarios, entre ellos los inguinales.