



V-175 - TAPP LAPAROSCÓPICO EN LA HERNIA INGUINAL COMPLICADA

Nicolás de Cabo, Sara¹; González Sánchez, Antonio²; Romacho López, Laura²; Aranda Narváez, Jose Manuel²; Titos Gracia, Alberto²; Santoyo Santoyo, Julio²

¹Hospital Ntra. Sra. de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife; ²Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Objetivos: Mostrar la posibilidad de reparación laparoscópica de la hernia complicada en cirugía de urgencias.

Caso clínico: Varón de 55 años intervenido de hernioplastia inguinal bilateral; en dos ocasiones en lado izquierdo (Ruscus-Robbins) y con recidiva del derecho desde hace 6 años. Acude a urgencias por dolor inguinal derecho, cese de deposiciones de 3 días y vómitos oscuros, sin asociar fiebre. A la exploración se constata hernia inguinal derecha encarcerada, distensión y timpanismo abdominal, sin dolor asociado. La analítica muestra PCR de 140, sin leucocitosis. En la radiografía se observa dilatación de asas de intestino delgado. Tras ser evaluado por cirugía general se decide intervención urgente. Se realiza laparoscopia exploradora con colocación de tres trócares. Se aprecia hernia inguinal directa con ciego encarcerado, que se reduce mediante maniobra de taxis extracorpórea. Se comprueba la viabilidad de asa, que no presenta compromiso vascular con dilatación intestinal retrograda. Mediante técnica totalmente laparoscópica (TAPP) se disecciona el espacio inguinal posterior, reduciendo el saco herniario. Para la reparación se utiliza una malla PLP 3D Max derecha, colocada en el espacio preperitoneal posterior, con sutura del colgajo peritoneal mediante V-Loc. El paciente evoluciona de forma favorable, destacando un íleo postoperatorio de corta duración y es seguido en consultas externas de cirugía con buena evolución.

Discusión: La hernia encarcerada es una de las causas más comunes de obstrucción intestinal, siendo en la hernia inguinal el riesgo de estrangulación de aproximadamente 1-3% al año. El enfoque de la hernia complicada ha sido tradicionalmente el abordaje abierto, si bien se ha demostrado el abordaje laparoscópico como una técnica segura en manos expertas. En la reparación laparoscópica electiva, el TAPP y el TEP son los métodos más utilizados. En el caso de la hernia complicada, la laparoscopia puede utilizarse como método diagnóstico, para valorar la viabilidad del asa reducida o como técnica de reparación, mediante TEP o TAPP. Según las guías de la WESES puede ser especialmente útil el abordaje laparoscópico cuando no existe sospecha de isquemia intestinal, en los casos que se prefiere un abordaje preperitoneal para la reparación, como ocurría en nuestro caso al tratarse de un paciente multioperado. Se aconseja reducir el contenido herniario por presión extrínseca ayudado por la relajación abdominal en la laparoscopia. Es de especial interés el concepto de que durante el abordaje laparoscópico la reparación herniaria se realiza previamente a la potencial resección intestinal dando tiempo suficiente al asa afectada para recuperar viabilidad. En caso de precisar una resección-anastomosis, ésta puede realizarse a través

de una pequeña incisión supraumbilical o de forma totalmente intraperitoneal mediante anastomosis intracorpórea. Las ventajas de la reparación laparoscópicas derivan del diagnóstico de una posible hernia contralateral, incisiones con menor dolor postoperatorio, menor infección herida, recuperación temprana y la colocación de la malla de forma preperitoneal, cubriendo todos los orificios que pueden derivar en recidivas. Por todo ello concluimos que debe ser un método considerado en hospitales con experiencia en cirugía laparoscópica.