



# Cirugía Española

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



## V-087 - ABORDAJE LAPAROSCÓPICO DE LAS HERNIAS INGUINALES COMPLEJAS. EL PROCEDIMIENTO TEP + LAP + TEP COMO TÉCNICA DE ELECCIÓN LAPAROSCÓPICA

*Ponce Villar, Úrsula; Planells Roig, Manuel Vicente; Peiró Monzó, Fabián; Bolufer Cano, José María; Bañuls Matoses, Ángela; Orozco Gil, Natalia; Krystek, Nicolás; Caro Pérez, Federico*

*Hospital de Gandía y Centro de Especialidades Francesc de Borja, Gandía.*

### Resumen

**Introducción:** Las hernias inguinales complejas (inguinoescrotales) o aquellas que no son reductibles espontáneamente y precisan reducción manual o las deslizadas o aquellas con encarceración crónica o subaguda son el talón de Aquiles de la hernioplastia laparoscópica totalmente extraperitoneal (TEP). En estas hernias, el desarrollo del espacio preperitoneal suele ser a la vez que insuficiente, reducido y además en general los repetidos intentos de reducción del saco herniario ocasionan desgarros peritoneales o lesión del contenido del mismo. Dado que en principio se considera el TEP como la técnica laparoscópica de elección, por ser “más fisiológica” que el TAPP, los intentos deben dirigirse a mantener como técnica de elección a la primera.

**Métodos:** En el vídeo mostramos la técnica paso a paso que permite abordar las hernias inguinales complejas y que hemos denominado TEP-LAP-TEP. El primer paso incluye el desarrollo inicial del espacio preperitoneal, evaluando la reductibilidad del saco herniario que como se evidencia no es posible dado que se trata de una hernia inguinoescrotal que precisa reducción manual por el paciente. Tras decidir el abordaje LAP, se transforma el acceso del trocar de 10 mm a intraperitoneal, creando el neumoperitoneo y posteriormente se introducen los trocates de 5 mm en la cavidad peritoneal. Ahora se puede explorar adecuadamente el conducto inguinal y verificar su contenido al tiempo que se reduce, como se muestra en el vídeo.

**Resultados:** Finalizada la reducción, se extraen parcialmente los trocates de 5 mm y se descomprime el abdomen, volviendo a seguir el acceso parietal al espacio preperitoneal. Se crea nuevamente el espacio preperitoneal y se reduce el saco finalizando el procedimiento TEP clásico como se muestra.

**Conclusiones:** La continua disquisición entre TEP y TAPP debe dejar paso a una mentalidad más abierta del cirujano que aborda las hernias por laparoscopia. El abordaje TEP-LAP-TEP, puede incluir finalmente la necesidad de acabar el procedimiento con un TAPP por lo que los cirujanos deben aprender a manejar las sucesivas etapas del procedimiento laparoscópico, desde el TEP, pasando por el manejo LAP y si se precisa seguir con un procedimiento TAPP. La gran ventaja de optar directamente al procedimiento TEP-LAP es que en la mayoría de los casos, el procedimiento podrá finalizarse con un TEP.

See front matter © 2015. Asociación Española de Cirugía. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados