



P-550 - DOLOR NEUROPÁTICO AGUDO TRAS HERNIOPLASTIA INGUINAL BILATERAL LAPAROSCÓPICA (TEP) CON FIJACIÓN DE MALLA CON TACKERS

Hugué, Álex; Julià, Elisabet; Mans, Ester; Bombuy, Ernest; Suñol, Xavier

Consorti Sanitari del Maresme, Mataró.

Resumen

Introducción: La reparación laparoscópica de la hernia inguinal es una técnica aconsejada en las nuevas guías clínicas europeas para las hernias bilaterales, las recidivadas, las hernias en mujeres y en pacientes jóvenes y/o deportistas (niveles de evidencia 1A, 1B). Se obtienen ventajas con menor dolor postoperatorio inmediato, tiempo de convalecencia más corto y menor dolor crónico, que es una de las complicaciones a largo plazo más temidas por los cirujanos, con una prevalencia que oscila entre el 2-5%. En nuestro centro se instauró la cirugía laparoscópica (TEP) de la hernia inguinal en junio de 2016, y seguimos las indicaciones de las guías europeas. El dolor crónico puede iniciarse tanto a corto, como a medio, o largo plazo tras la intervención quirúrgica. Descripción de tratamiento de dolor neuropático agudo tras hernioplastia inguinal bilateral laparoscópica (TEP) mediante revisión quirúrgica.

Caso clínico: Paciente de 52a afecto de hernia inguinal bilateral que fue intervenido mediante laparoscopia (TEP), con colocación de una malla de polipropileno 12 × 15 mm a ambos lados fijadas con tackers absorbibles a Cooper (2) y ligamento inguinal (1). A las 12h de la intervención el paciente refiere dolor de características neuropáticas en cara anteroexterna del muslo derecho de difícil control con analgesia convencional, sospechando una lesión del nervio femorocutáneo. A las 48h, ante la persistencia de la sintomatología, se reintervino al paciente mediante el mismo abordaje, se procedió a la extracción del tacker insertado en localización caudal al ligamento inguinal y además se realizó infiltración local anestésica (levobupivacaína + corticoide) bajo visión directa. A las 12h de la reintervención el paciente se encontraba sin dolor y fue dado de alta. En el control a los 7 días, el paciente permanecía sin dolor aunque persistía la clínica de parestesia en la cara anteroexterna del muslo.

Discusión: La revisión quirúrgica precoz por dolor neuropático agudo en el postoperatorio de una hernioplastia inguinal (TEP) ha sido descrita en pocas ocasiones. En el caso expuesto tuvo una gran efectividad permitiendo una mayor causa-efecto del dolor, lo que nos lleva a plantearnos la utilización de mallas autoadhesivas o utilización de colas.