



VC-107 - ABORDAJE DEL COMPARTIMENTO VISCERAL Y PARIETAL EN LA HERNIOPLASTIA INGUINAL TAPP ROBÓTICA

Barranquero, Alberto G; Villalobos Mori, Rafael; Maestre González, Yolanda; Gas, Cristina; López Soler, Guillermo; Codina-Corróns, Laia; Sisó, Eduardo; Olsina Kissler, Jorge Juan

Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

Resumen

Introducción: Según la descripción de Cooper (1804) la fascia transversalis se compone de una estructura bilaminar. De acuerdo con Lourié (WebSurg, 2021), la fascia preperitoneal o intermedia delimita dos compartimentos en el espacio preperitoneal de gran importancia en la hernioplastia inguinal transabdominal preperitoneal (TAPP). Entre la fascia intermedia y el peritoneo se sitúa el compartimento visceral, que debe ser disecado en la zona lateral para proteger los nervios inguinales. Entre la fascia intermedia y la fascia transversalis se sitúa el compartimento parietal, que debe ser disecado en la zona medial para proteger la vejiga. El objetivo del vídeo es mostrar esta disección en la realización de una hernia inguinal izquierda TAPP robótica.

Caso clínico: Presentamos el lado izquierdo de una hernioplastia TAPP bilateral robótica en un paciente varón. Tras la colocación de los trócares robóticos se realizó la apertura del peritoneo, desde el ligamento umbilical medial hasta la espina iliaca. Se procedió al acceso en la zona medial en la que, tras seccionar la fascia intermedia, se realizó la disección en el compartimento parietal, para proteger así la vejiga. La disección prosiguió hasta localizar el defecto inguinal directo, el ligamento pectíneo de Cooper y el espacio prevesical. Posteriormente, se procedió al acceso en la zona lateral, preservando la fascia intermedia para proteger los nervios inguinales, y realizando la disección en el compartimento visceral. De este modo, se mostró la imagen en la que ambos compartimentos quedaron separados por la fascia intermedia. La disección continuó con la sección de la fascia intermedia, para acceder a la zona central. En este punto se realizó la disección del peritoneo, con identificación de los vasos gonadales y el conducto deferente. Se realizó también la disección del orificio inguinal profundo, con identificación de un pequeño lipoma. Tras la plicatura del defecto herniario directo con sutura barbada se obtuvo la visión crítica del orificio miopectíneo. Se procedió entonces a la colocación de una malla de polipropileno de 12 × 15 cm, fijada con un punto al ligamento pectíneo. La intervención de este lado izquierdo finalizó con la sutura del peritoneo.

Discusión: El conocimiento de la presencia de la fascia intermedia nos proporciona un mejor enfoque anatómico del espacio miopectíneo. La disección de los compartimentos parietal y visceral minimiza el riesgo de lesión de la vejiga o los nervios inguinales en la hernioplastia TAPP mínimamente invasiva.