



V-122 - HERNIOPLASTIA LUMBAR TRANSABDOMINAL Y EXTRAPERITONEAL CON FIJACIÓN ATRAUMÁTICA DE LA MALLA CON CIANOACRILATO: PASOS TÉCNICOS

Hoyuela, Carlos; Caballero, Damián; Rovira, Montserrat; Navarro, Javier; Astete, Santiago; Cubel, Marc; Muñoz, Cristina; Pierres, Montse

Hospital Fundación Sanitaria Mollet, Mollet del Vallés.

Resumen

Objetivos: Describir los principales pasos de la hernioplastia lumbar transabdominal extraperitoneal laparoscópica, haciendo énfasis en la fijación atraumática de la malla con cianoacrilato.

Caso clínico: Mujer de 66 años (IMC 34 Kg/m²), con antecedentes de lobectomía pulmonar derecha por bronquiectasias, que presenta tumoración lumbar izquierda, que produce molestias leves y cuyo tamaño cambia ocasionalmente con los movimientos. La exploración aprecia una lesión consistencia lipomatosa de 7 cm. que no se moviliza. TC y RMN: hernia lumbar superior de 7 × 6 cm. (hernia de Grynfelt). Técnica quirúrgica: paciente en decúbito supino con marcada lateralización derecha. Abordaje laparoscópico con 3 trócares. Apertura peritoneo parietal y disección en sentido posterior hasta identificar el defecto (3 cm), que contiene grasa perirrenal. Tras reducir la hernia y exponer espacio suficiente, se implantó una malla de PVDF (Endolap 3D[®] Dynamesh), de 15 × 10 cm, en posición extraperitoneal, y fijada con doble corona de gotas de cianoacrilato (Glubran[®]). Comprobada la correcta hemostasia, se completó la reperitonización y se cerraron los trócares de 12 mm. No se emplearon drenajes. Tiempo quirúrgico: 70 minutos. La intervención se realizó en régimen ambulatorio. El posoperatorio transcurrió sin incidencias ni complicaciones. EVA máximo posoperatorio 2/10 (primer día). Seguimiento: 14 meses. La paciente permanece asintomática y no presenta recidiva herniaria (TC abdominal) ni abombamiento (*bulging*) de la pared abdominal. La satisfacción de la paciente es elevada (puntuación: 10/10).

Discusión: El abordaje laparoscópico transabdominal extraperitoneal de la hernia lumbar es seguro y eficiente. Este tratamiento mínimamente invasivo laparoscópico y la fijación atraumática de la malla con cianoacrilato contribuyen a reducir el dolor agudo y facilitan los procedimientos en régimen ambulatorio.