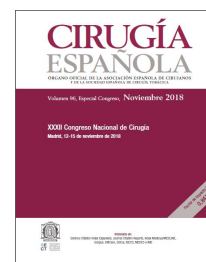




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-340 - ABORDAJE LAPAROSÓPICO DE HERNIA INGUINOESCROTAL GIGANTE Y CRÓNICAMENTE INCARCERADA

Salanova Rodríguez, Mariana; Castañera González, Ramón; Gálvez Domenech, Patricia; Fernández Rodríguez, José Alberto; Maderuelo García, Victoria María; San José Santamarta, Henar; Redondo Villahoz, Elizabeth; Álvarez Conde, José Luis

Complejo Asistencial de Palencia, Palencia.

Resumen

Objetivos: Presentar un caso controvertido en relación a su abordaje laparoscópico y demostrar tanto su factibilidad como sus buenos resultados.

Caso clínico: Paciente de 54 años de edad, institucionalizado por retraso mental infantil, ASA I, que presenta hernia inguinoescrotal gigante izquierda de más de diez años de evolución; presenta contenido intestinal crónicamente encarcelado en su interior. Visto en consultas externas se desestima cirugía por ser asintomática. Sin embargo, años después de la consulta, acude al servicio de urgencias con cuadro suboclusivo en relación a brida en el interior del saco, que se soluciona de forma conservadora. Dados los hallazgos y a la vista del TC realizado en urgencias, se propone cirugía electiva preferente, desestimando el neumoperitoneo progresivo por tamaño del enfermo y por la dificultad, dada su comorbilidad, de la realización ambulatoria del mismo. El paciente es intervenido de forma electiva, realizando neumoperitoneo y reduciendo desde la cavidad la totalidad del contenido intestinal herniario; esto permite su visualización y viabilidad, así como descartar un problema compartimental intrabdominal grave. Se liberan las adherencias al saco de forma laparoscópica y se secciona distalmente el mismo, abandonando su cabo distal. Se realiza el cierre del orificio peritoneal con lazo reabsorbible de forma satisfactoria y se realiza la hernioplastia laparoscópica TAPP con malla de PVDF fijada con tacker reabsorbibles. El postoperatorio es favorable, presentando dolor (complicación Clavien-Dindo tipo 1) y edema escrotal. Dado el tamaño de la hernia, presenta a la semana serohematoma escrotal que cede con medidas conservadoras.

Discusión: Con los avances laparoscópicos actuales y la mejoría de la habilidad quirúrgica en este tipo de abordaje, es posible tratar de forma satisfactoria procesos hasta la fecha inconcebibles para la gran mayoría de cirujanos. Creemos responsabilidad del cirujano la formación en estos procesos para su validación y posterior estudio científico en cuanto a resultados, de cara a ofrecer a nuestros pacientes la mejor y más segura de las técnicas posibles, evitando complicaciones y, probablemente, gastos.