



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-131 - EL ABORDAJE TEP+LAP+TEP EN EL TRATAMIENTO LAPAROSCÓPICO DE LA HERNIA INGUINAL COMPLEJA

Planells Roig, Manuel¹; Bolufer Cano, José María²; Ponce Villar, Úrsula²; Peiro, Fabian²; García Espinosa, Rafael³; Díez Ares, José¹; Peris, Nuria¹; Navarro, Sergio¹

¹Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia; ²Hospital de Gandía y Centro de Especialidades Francesc de Borja, Gandía; ³Hospital de la Ribera, Alzira.

Resumen

Introducción: El abordaje TEP de la hernia inguinal por laparoscopia (HIL) sigue teniendo importantes dificultades para su extensión entre los cirujanos generales en comparación con el abordaje TAPP. Dadas las dificultades asociadas al TEP en los casos de hernias inguinales complejas, el abordaje TAPP es recomendado por la EHS como el de elección en los casos de hernia inguinoescrotal e incoercible, pues permite la reducción del contenido herniario “sencilla” y acabar el procedimiento en el espacio preperitoneal. Consideramos el abordaje preperitoneal laparoscópico TEP el óptimo pues aborda la hernia en su origen y aprovecha el desarrollo de un espacio virtual, el preperitoneal, que permite el acceso a dicha área de trabajo por lo que se debe considerar una técnica mínimamente invasiva y minidisectiva, pues lo único que hace es ampliar en volumen un espacio virtual no existente. Sin embargo, cuenta con una dificultad y es el colapso del espacio preperitoneal cuando la hernia es inguinoescrotal o directa de gran volumen o bien esta crónicamente encarcerada o deslizada. En estos casos los repetidos intentos de reducción del saco suelen conllevar desgarros peritoneales importantes que generan neumoperitoneo masivo complicando el manejo de la hernia desde el espacio preperitoneal, siendo tradicional que en estos casos acabe en TAPP o peor aun en conversión a procedimiento anterior. La frustración recurrente de finalizar un TEP en TAPP por hernia inguinal compleja nos llevo a desarrollar una alternativa que permitiera seguir en modo TEP el procedimiento lo que nos llevo al desarrollo del TEP+LAP+TEP

Métodos: El vídeo muestra el procedimiento TEP habitual con conversión a procedimiento LAP, esto es con trócar óptico que aprovecha el acceso previo para la exploración intraperitoneal y trocares de trabajo que atravesando el espacio preperitoneal atraviesan el peritoneo para tener acceso intraperitoneal sin modificarse de su posición original. En el vídeo se muestran 4 casos de TEP+LAP+TEP que corresponden a hernia inguinoescrotal derecha con intestino delgado como elemento herniado, hernia inguinoescrotal izquierda con sigma deslizado en 2 casos y un cuarto caso de aplicación del TEP+LAP+TEP para el tratamiento de un hemoperitoneo post-TEP secundario a lesión del plexo venoso de la corona mortis.

Conclusiones: El acceso TEP+LAP+TEP permite extender la reparación de la HIL en su modalidad TEP a todos los tipos de hernias inguinales, permitiendo abandonar el TAPP y reservando este para casos muy concretos (recidiva de TEP o recidiva de Nyhus). Esta modalidad permite transformar al

TEP en la técnica de elección para todo tipo de hernias inguinales incluyendo las complejas.