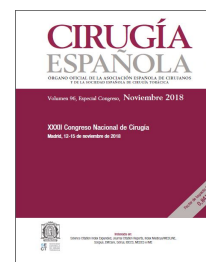




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-554 - REPARACIÓN LAPAROSCÓPICA SIMULTÁNEA DE HERNIA DE SPIEGEL E INGUINAL

Salanova Rodríguez, Mariana; Castañera González, Ramón; Gálvez Doménech, 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 dos casos infrecuentes en los que aparece de forma simultánea una hernia inguinal con una hernia de Spiegel y su reparación laparoscópica con una única malla.

Casos clínicos: Pacientes varones de 82 y 74 años (P1 y P2). IMC de 30,85 y 31,14 Kg/m². P1 presentaba EPOC leve e hipertrofia prostática y P2 HTA, ACxFA e hipertrofia prostática, con tratamiento anticoagulante oral; por ello fueron clasificados como ASA II y ASA III respectivamente, con un índice de comorbilidad de Charlson de 8 y 5 puntos. P1 fue diagnosticado de hernia inguinal izquierda y hernia de Spiegel del mismo lado, además de hernia umbilical; P2 fue diagnosticado de hernia inguinal izquierda y hernia de Spiegel derecha, siendo la hernia inguinal derecha un hallazgo intraoperatorio. En ambos casos se realizó un abordaje laparoscópico trans-abdomino preperitoneal, realizando un colgajo amplio de peritoneo de sección horizontal y disecando el espacio preperitoneal para reducir ambos sacos. Una vez hecho, se colocó malla Dynamesh® IPOM (PVDF y polipropileno trenzado en cara parietal, de uso intraperitoneal) y se fijó a la pared posterior y al ligamento de Cooper con tacker reabsorbibles, cubriéndola posteriormente con el flap peritoneal confeccionado, fijado con los mismos tacker. En ambos casos se consiguió la reparación de ambos defectos con la misma malla. La intervención duró 2h en cada paciente. P1 tuvo una estancia de 4 días por íleo postoperatorio (complicación Clavien tipo 1) y P2, sin tener complicaciones, tuvo una estancia de 3 días. En ambos casos su domicilio distaba del hospital en más de 25 Km y la sedestación y deambulacion precoz fue imposible por la no aceptación de los pacientes. Al mes, ambos pacientes referían hacer vida normal, incluyendo actividad física previa a la cirugía; P1 presentó dolor EVA 4 no incapacitante y sin precisar analgésicos vía oral; P2 presentó seroma en zona de hernia de Spiegel, sin otra complicación asociada y que se resolvió espontáneamente. A los 6 meses ambos estaban asintomáticos y sin dolor. Ambos actualmente no presentan recidiva tras 29 y 19 meses de seguimiento respectivamente.

Discusión: La reparación laparoscópica tanto de la hernia de Spiegel como de la hernia inguinal debe estar entre las técnicas que se ofrecen en un servicio de cirugía general, siendo llevada a cabo por un cirujano experto en pared abdominal así como en cirugía laparoscópica. La aparición simultánea unilateral de una hernia inguinal de Spiegel junto a una inguinal puede repararse también al mismo tiempo con un abordaje laparoscópico, utilizando la técnica TAPP. Este

procedimiento, además de tener un resultado favorable, evita al paciente la colocación de dos mallas, una doble intervención o una doble incisión, aportando todos los beneficios de un abordaje laparoscópico.