



VC-108 - HERNIOPLASTIA INGUINAL LAPAROSCÓPICA TOTALMENTE EXTRAPERITONEAL: EL BALÓN DISECTOR ES MÁS QUE UNA HERRAMIENTA PARA LA CREACIÓN DEL ESPACIO DE TRABAJO

Pérez Dionisio, Inés; Gómez Cisneros, María del Mar; Berlanga Jiménez, Laura; Cañas Orellana, Juan Miguel; Roldán Aviña, Juan Pastor

Hospital Universitario de Valme, Sevilla.

Resumen

Introducción: En la hernioplastia inguinal laparoscópica con abordaje totalmente extraperitoneal (TEP) el balón disector es de gran utilidad para la creación del espacio de trabajo, proporcionando una ayuda extra sobre todo al inicio de la curva de aprendizaje.

Casos clínicos: Todos los pacientes que presentamos eran hombres y fueron intervenidos tanto por cirujanos con experiencia como por aquellos que están desarrollando su curva de aprendizaje. 1. L0M1F0P derecha: visualización de la "Y invertida" derecha. En el lado izquierdo se aprecia el resultado de una herniotomía de Gross realizada años antes durante la infancia. 2. L1M2F0P izquierda: además de los vasos epigástricos inferiores, al final de la desuflación del balón se aprecia claramente el contenido graso del defecto medial. 3. L0M2RF0 derecha (herniotomía de Gross en la infancia) y L1PM3RF0 izquierda (Rutkow-Robbins) 4. L0M2RF0 derecha (ProGrip): además del contenido graso de la hernia, se aprecia fibrosis de la malla previa y desplazamiento lateral de la misma. 5. L1M0F0P derecha y L0M3F0P izquierda: se visualiza contenido graso del saco medial de la hernia izquierda y el conducto deferente en el lado derecho. 6. L2M2F0P derecha: con la referencia de los vasos epigástricos inferiores se aprecia tanto el saco hernia medial como el lateral. 7. L1M3F0P derecha: durante la insuflación del balón se aprecia la reducción del contenido graso de la hernia medial. 8. L2RM0F0 derecha: se aprecian las adherencias del peritoneo en la zona de la cicatriz de una apendicectomía abierta años antes. 9. L2M0F0P derecha: disección excesiva del espacio retroinguinal que provoca descenso de los vasos epigástricos inferiores. 10. L2M0F0P bilateral: disección del espacio subcutáneo por no comprobar que el balón se encontraba situado en el espacio retrorectal. 11. L1M0F0P izquierda: disección con balón que queda posicionado muy por debajo del espacio retroúbico y diseca directamente el triángulo de la muerte sin exponer el espacio retroinguinal.

Discusión: La atenta observación de la anatomía a través del balón disector, unida a una minuciosa exploración física, ayuda desde el primer momento de la cirugía no solo a identificar los defectos herniarios, sino también las estructuras que servirán de referencia para completar la visión crítica de seguridad del orificio miopectíneo. Otra de sus ventajas es poder adelantar las zonas donde el peritoneo pueda estar más adherido en casos de cirugías previas o hernias recidivadas, así como una correcta disección del espacio retroinguinal de Bogros.