



O-115 - ABORDAJE LAPAROSCÓPICO URGENTE DE LA HERNIA INGUINAL AGUDA ESTRANGULADA: ANÁLISIS DE UNA SERIE DE CASOS

Caraiman Gall, Malina Emanuela; Güell Farré, Mercedes; Guariglia, Claudio Antonio; Pardo López, Sara; Font Prat, Meritxell; Valderrama Chacón, Susan Katherine; Collera Ormazabal, Pablo; Díaz del Gobbo, Rafael

Althia Xarxa Assistencial de Manresa-Fundació Privada, Manresa.

Resumen

Introducción: La hernia inguinal aguda estrangulada es una de las urgencias quirúrgicas más frecuentes. Recientemente se recomienda su reparación urgente por vía laparoscópica dados los beneficios en reducción de morbilidad y complicaciones.

Objetivos: Nuestro objetivo es evaluar los resultados en cuanto a morbilidad y complicaciones posoperatorias de las hernias inguinales estranguladas intervenidas de forma urgente por vía laparoscópica.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de una serie de casos (n = 16) entre enero 2022 y marzo 2024, de hernias inguinales estranguladas intervenidas de urgencia por laparoscopia.

Resultados: En la serie encontramos una edad media de 72,9 años [23-94], 10 mujeres y 6 hombres, con un IMC medio de 24,7 Kg/m². Las comorbilidades más frecuentes fueron la HTA, dislipemia y DM-2, siendo en el 43,8% de los casos pacientes ASA-III; solo 1 paciente anticoagulado. Se realizó diagnóstico por imagen mediante TC abdominal en el 56,3%, encontrando signos de oclusión intestinal en 5 pacientes, dada estrangulación de contenido graso (44,4%) vs. intestinal (55,6%). En solo 2 pacientes encontramos hernia recidivada, previamente intervenida por vía abierta anterior. Se intervino a toda la serie mediante abordaje laparoscópico, con un tiempo quirúrgico medio de 92,1 min ± 27,5 DE, en todos los casos realizándose una reparación preperitoneal transabdominal (TAPP) sin requerimiento de conversión. El hallazgo quirúrgico más frecuente fue la hernia femoral (50%), seguida de la medial (18,8%), obturatriz (18,8%) y lateral (12,4%); confirmando en 9 casos contenido intestinal estrangulado. Se realizó resección intestinal y anastomosis en 4 pacientes (1 intracorpórea mecánica, 2 extracorpórea mecánica y 1 extracorpórea manual), colocando malla de polipropileno en el 93,8% con fijación mediante *tackers* reabsorbibles solo en el 40% de los casos. Destacar el hallazgo intraoperatorio de hernia contralateral en 2 pacientes, por lo que también se llevó a cabo su reparación. Como única complicación intraoperatoria se produjo la sección del conducto deferente en 1 caso. El dolor posoperatorio fue escaso, con un EVA máximo posquirúrgico de 2. Durante el ingreso se produjeron complicaciones en 5 casos, tratándose de un grado 1 (40%) y grado 2 (60%) en la clasificación de Clavien-Dindo. En cuanto al alta se recoge una estancia hospitalaria media de 3,1 días ± 3,9 DE. Solo encontramos reingreso en 2 pacientes; un caso por hallazgo de escaso líquido libre no coleccionado que se trató mediante antibioterapia endovenosa y un caso de absceso

inguinal subcutáneo que requirió desbridamiento quirúrgico. El seguimiento tras 1 mes en consultas externas fue satisfactorio, sin referir dolor posquirúrgico y en solo un caso infección de herida quirúrgica.

Conclusiones: El abordaje laparoscópico para la reparación urgente de la hernia inguinal estrangulada es una vía cada vez más recomendada en las guías internacionales, dada la cómoda exploración de la viabilidad intestinal y reparación del defecto. Nuestra serie de casos presenta una escasa tasa de infección del sitio quirúrgico y baja estancia hospitalaria, similar a la literatura. Una adecuada formación en la reparación laparoscópica de la hernia inguinal electiva es fundamental para el abordaje de la hernia urgente estrangulada, siendo una vía factible y segura.