



Cirugía Española

**CIRUGÍA
ESPAÑOLA**

Revista Oficial de la Asociación Española de Cirujanos

Volumen 92, Especial Congreso, Noviembre 2014

30 Congreso Nacional de Cirugía

Madrid, 15-17 de noviembre de 2014



www.elsevier.es/cirugia

V-006 - NEURECTOMÍA LAPAROSCÓPICA. UNA SOLUCIÓN PARA TRATAR EL DOLOR INGUINAL CRÓNICO REFRACTARIO

J.A. García Marín, A. Moreno Egea, M.Á. Verdú Fernández, M.Á. Jiménez Ballester, E. González Sánchez Migallón y J.L. Aguayo Albasini

Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia.

Resumen

Introducción: El dolor inguinal neuropático crónico es una complicación de la cirugía que se realiza en la pared abdominal inferior que puede ser muy incapacitante. La afectación nerviosa se explica por una lesión local o por el atrapamiento durante la cicatrización. Cuando se demuestra que el dolor es neuropático y los tratamientos conservadores fallan se puede acudir a la cirugía como una posible opción.

Objetivos: Describir la técnica laparoscópica con abordaje transabdominal retroperitoneal en un caso de dolor neuropático crónico, de 11 años de evolución y refractario a tratamiento conservador.

Resultados: Se realizó una neurectomía selectiva retroperitoneal del nervio iliohipogástrico e ilioinguinal en una paciente de 55 años sometida 11 años antes a una apendicectomía. La paciente refería dolor abdominal unilateral y progresivo de características quemantes y disestésicas. En la Unidad del Dolor de nuestro centro, tras los estudios de imagen y electrofisiológicos pertinentes se realizó bloqueo anestésico de los nervios ilioinguinal e iliohipogástrico, que consiguió la desaparición del dolor durante una semana. Tras años de tratamiento médico y radiofrecuencia del ganglio de la raíz dorsal de T12 y L1 y ante la persistencia de la clínica se decidió abordaje quirúrgico. Tras el acceso laparoscópico a la cavidad abdominal se accede al espacio retroperitoneal abriendo el peritoneo desde la cresta ilíaca anterosuperior hasta el reborde costal. Tras exponer los músculos cuadrado lumbar y psoas se identifican dos cordones nerviosos, que partiendo del borde lateral del psoas se dirigen hacia la espina ilíaca anterosuperior. El nervio genitofemoral se localiza después, sobre la superficie del psoas hacia el anillo inguinal profundo. Tras la identificación, se electrocoagulan y seccionan los nervios abdominogenitales para estudio histológico. No hubo morbilidad y la paciente fue alta cumpliendo el protocolo de cirugía ambulatoria. En el seguimiento a los 6 meses no ha habido requerimiento analgésico.

Conclusiones: La neurectomía selectiva retroperitoneal por vía laparoscópica transabdominal proporciona un método fácil y seguro, pudiendo ser realizada en régimen ambulatorio y aliviando el dolor neuropático en casos bien seleccionados. Nuestro caso además es la primera referencia de un paciente con dolor inguinal neuropático sin herniorrafia previa y plantea la cirugía en una paciente con un intervalo de tiempo muy amplio sin ninguna respuesta a tratamiento médico.