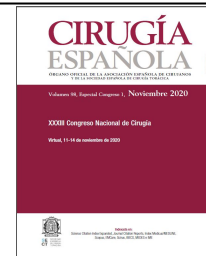




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-160 - HERNIA INGUINO-CRURAL INCARCERADA. TRATAMIENTO LAPAROSCÓPICO.

Pierres, Montse; Navarro, Joaquín; Calvet, Eduardo; Muñoz, Cristina; Cubel, Marc; Rovira, Montserrat; Urdaneta, Gabriel; González, Inmaculada

Fundació Privada Hospital de Mollet, Mollet del Vallès.

Resumen

Objetivos: El abordaje laparoscópico se está imponiendo en todo tipo de patologías después de años de debate. Las ventajas de la laparoscopia se han demostrado científicamente y patologías en las cuales, el debate ha sido mayor, como puede ser la pared abdominal incluyendo la hernia inguinal, poco a poco está demostrando también sus ventajas frente a las técnicas abiertas. El abordaje mínimamente invasivo está consensuado para el tratamiento de la hernia inguinal bilateral y la hernia recidivada por vía anterior, pero además la Sociedad Europea de la Hernia (EHS), apoya ya el abordaje laparoscópico de la hernia inguinal primaria en adultos jóvenes. En esta línea se encuentra nuestro Centro, que desde hace más de 25 años apostó por la TAPP. Creemos también que, en casos seleccionados, por paciente y por experiencia del cirujano, el abordaje laparoscópico en la hernia inguinal incarcerada, aporta claras ventajas.

Caso clínico: Presentamos un vídeo de un caso clínico de hernia crural incarcerada con abordaje laparoscópico tipo TAPP. Se trata de una paciente de 50 años con AP de síndrome depresivo en tratamiento médico. Acude a urgencias por cuadro clínico de dolor abdominal y vómitos de 36h de evolución. A su llegada a urgencias la paciente se encuentra afebril y normotensa, FC 65 x', Sat 100%. Destaca a la exploración abdomen moderadamente distendido, doloroso difusamente a la palpación sin signos de peritonismo y con tumoración inguinal Izquierda no reductible, con escasos signos inflamatorios y dolorosa a la palpación. Radiología de abdomen con dilatación de asas de intestino delgado compatible con oclusión intestinal. Analítica: Hb 15,2 g/dl, leucocitos: 11.950 (88S), creatinina 0,81 mg/dl, urea 51, PCR 0,07 mg/dl. Resto sin alteraciones significativas. Valoración de la paciente por parte del servicio de cirugía que decide intervención quirúrgica urgente con abordaje laparoscópico (equipo de cirugía con amplia experiencia en el tratamiento de la hernia inguinal laparoscópica). Abordaje laparoscópico con trocar de Hasson umbilical. Confirmación de la oclusión de intestino delgado por hernia crural izquierda incarcerada. La paciente presenta también saco directo del mismo lado. Se procede a liberación del asa ileal, previa quelotomía, que no es viable. Se practica TAPP izquierda con malla de polipropileno monofilar de bajo peso y amplio poro de 15 × 10 cm + resección de asa intestinal con anastomosis extracorpórea L-L mecánica. Evolución clínica correcta. Alta a las 48h de la intervención con constantes y fisiologismo intestinal correcto.

Discusión: En manos expertas, el abordaje laparoscópico de la hernia inguino-crural complicada es factible y seguro. Aporta los beneficios intrínsecos del abordaje mínimamente invasivo, realiza una reparación integral de la región inguinal (no pasan inadvertidas hernias ipsilaterales) y además, permite observar toda la cavidad abdominal y hacer una valoración más global de la patología, favoreciendo la decisión de acciones quirúrgicas asociadas, después de la reducción herniaria (resección intestinal vs conservación del órgano,

aspiración de líquido intraabdominal, posible diagnóstico de otras patologías...).