



P-449 - DOLOR INGUINAL CRÓNICO TRAS HERNIOPLASTIA TAPP SECUNDARIO A CIERRE PERITONEAL CON TACKERS. RESOLUCIÓN LAPAROSCÓPICA.

Yagüe Adán, Sandra; Pedraza Muñoz, Antonio; Tortolero Giamate, Laura; Álvarez Álvarez, Javier; Anchustegui Melgarejo, Pablo
Hospital de la Zarzuela, Madrid.

Resumen

Introducción: La hernioplastia inguinal laparoscópica transabdominal preperitoneal (TAPP) requiere la creación de un flap peritoneal que debe ser cerrado tras la colocación de la malla. Diferentes mecanismos son utilizados hoy en día para la realización de este cierre. En ocasiones, algunos dispositivos pueden ser los causantes de dolor inguinal en el postoperatorio.

Caso clínico: En este trabajo se presenta el caso de un varón de 51 años que es intervenido de una hernia inguinal izquierda laparoscópica realizándose una técnica TAPP. Se cierra el flap peritoneal con tackers y se fija el saco reducido con otro tacker en la zona más lateral del flap peritoneal. Es dado de alta sin complicaciones pero en el postoperatorio presenta dolor inguinal que persiste a pesar de analgesia convencional. En una de las revisiones se infiltra el trayecto de los nervios iliohipogástrico e ilioinguinal con anestesia local con mejoría de la sintomatología que reaparece a los pocos días. Se decide laparoscopia exploradora observándose el tacker de fijación del saco reducido como probable origen del dolor. Se realiza la extirpación del mismo con resolución del dolor referido por el paciente.

Discusión: La técnica laparoscópica para la reparación de la hernia inguinal (TAPP o TEP) es cada vez más utilizada a pesar de que la técnica abierta es la más comúnmente usada hoy en día. Una de las desventajas del TAPP frente al TEP es la necesidad de realizar un flap peritoneal que necesita ser cerrado tras la colocación de la malla para evitar la adhesión de las vísceras a la misma. Este cierre puede realizarse de varias formas, mediante sutura, con tackers, grapas, pegamentos... Parece que, según publicaciones en la literatura, el cierre del flap con tackers podría estar relacionado con mayor dolor postoperatorio a corto plazo, independientemente del número de tackers utilizados. Sin embargo podría no haber diferencias entre los diferentes cierres en cuanto al dolor a largo plazo. Otras publicaciones, sin embargo, no encuentran diferencias significativas entre los diferentes cierres en cuanto a resultados postoperatorios, calidad de vida y resolución de los síntomas. En el caso presentado parece claro que uno de los tackers colocados, a pesar de ser reabsorbible, estaba provocando un compromiso neurológico que mejoró claramente tras la retirada del mismo. Por lo tanto, aunque no hay nada claro en la literatura, sí podemos concluir que hay que ser cuidadoso en la colocación de este tipo de fijación en el cierre peritoneal, evitando las fijaciones en el triángulo del dolor y en regiones más susceptibles de lesionar estructuras nerviosas.