



www.elsevier.es/cirugia

P-566 - ABORDAJE LAPAROSCÓPICO TRANSABDOMINAL (TAPP) URGENTE DE LA HERNIA INGUINAL: NUESTRA EXPERIENCIA

Aguilar Márquez, Ana Isabel; Infantes Ormad, Marina Cristina; Retamar Gentil, Marina; Marenco de la Cuadra, Beatriz; Reguera Rosal, Julio; Lara Fernández, Yaiza; Oliva Mompean, Fernando; López Ruiz, José Antonio

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Objetivos: La hernia inguinal complicada es una de las urgencias quirúrgicas más frecuentes, suponiendo una mortalidad del 5% y una morbilidad del 20%. En los últimos años, está en auge el abordaje laparoscópico de esta patología, ofreciendo la posibilidad de evaluar de forma directa el estado del asa incarcerada mientras se repara el defecto herniario. En el presente trabajo, mostramos nuestra experiencia con el abordaje transabdominal urgente de la hernia inguinal.

Métodos: Se trata de un estudio observacional retrospectivo con un total de 16 pacientes que han requerido tratamiento urgente de la hernia de la región inguinal vía laparoscópica desde 2016 hasta la actualidad. En todos los casos se ha realizado la técnica con tres trócares, uno óptico de 11 mm y dos de 5 mm. Se reduce contenido herniario, con o sin quelotomía previa, valorando el estado del asa incarcerada. Posteriormente, se realiza flap peritoneal e identificación y disección de los elementos del cordón y saco herniario para colocación de malla de polipropileno preperitoneal que en nuestro caso se fija a espina pública. Finalmente, se cierra el peritoneo con suturas helicoidales o sutura barbada continua.

Resultados: Presentamos un total de 16 pacientes, con una edad media de 65,5 años, siendo 8 hombres y 8 mujeres. 10 pacientes (62,5%) acudieron con una hernia inguinal incarcerada o estrangulada, de las cuales 3 eran recidivadas (18,75%); los 6 restantes se corresponden con hernias crurales primarias complicadas (37,50%). En todos los casos se decidió realizar abordaje laparoscópico transabdominal, permitiendo recuperación del asa durante la reparación herniaria sin necesidad de conversión o resección intestinal en ningún caso. Se utilizaron distintos tipos de malla y, aunque todas fueron de polipropileno, las más frecuentemente usadas fueron las preformadas para laparoscopia en un total de 10 casos. En todos los pacientes se fijó la prótesis con suturas helicoidales. El cierre del flap peritoneal se realizó en 15 pacientes con sutura barbada continua y en un solo caso se utilizaron suturas helicoidales. La estancia hospitalaria media de los pacientes es de 3 días. Dos pacientes (12,5%) presentaron sangrado de trócar como complicación intraoperatoria y en un caso hubo una apertura accidental de la vejiga durante la disección. En cuanto a las complicaciones menores, se han objetivado 3 seromas (18,75%), un hematoma (12,50%) y una infección de herida quirúrgica (6,25%). En ningún caso se requirió reintervención quirúrgica ni se precisó reingreso. Actualmente, sólo en dos pacientes se ha completado el seguimiento a dos años sin recidiva herniaria, habiendo una en el grupo restante (6,25%).

Conclusiones: El abordaje transabdominal nos permite la evaluación del asa intestinal y realizar la resección si fuera necesaria, así como reparar la hernia por esta vía o bien si hay resección y vertido fecal realizar un

abordaje anterior aislando los dos campos. Una vez superada la curva de aprendizaje el tiempo operatorio no presenta diferencias significativas, así como tampoco la recidiva, el sangrado o la infección, y asocia las ventajas del abordaje laparoscópico, siendo un procedimiento seguro y reproducible.