



Cirugía Española

**CIRUGÍA
ESPAÑOLA**

Volumen 91, Especial Congreso 2, Octubre 2013

XIX Reunión Nacional de Cirugía

Madrid, 21-25 de octubre de 2013



www.elsevier.es/cirugia

V-47 - HERNIOPLASTIA INGUINAL LAPAROSCÓPICA TIPO TEP CON FIJACIÓN ANATÓMICA. TÉCNICA PERSONAL

M.V. Planells Roig, U. Ponce Villar, J.M. Bolufer Cano, A. Coret Franco, F. Peiró Monzó, N. Orozco Gil, A. Bañuls Matoses y F. Caro Pérez

Hospital de Gandía y Centro de Especialidades Francesc de Borja, Gandía.

Resumen

Objetivos: La hernioplastia inguinal laparoscópica (HIL) totalmente extraperitoneal (TEP) es el procedimiento laparoscópico de mayor aceptación en el tratamiento de la hernia inguinal. El uso de tackers o adhesivos se ha propugnado para evitar el desplazamiento tanto lateral como anteroposterior de la malla. La hernioplastia de Nyhus por vía anterior parietaliza la malla alrededor del cordón espermático no precisando en muchos casos de fijación. Se muestra una técnica que remeda al Nyhus anterior pero por vía laparoscópica preperitoneal utilizando además como método de fijación de la malla los vasos epigástricos.

Métodos: EL vídeo demuestra la técnica de HIL tipo TEP con la modificación propuesta por el autor en la que la malla se parietaliza previa sección de la misma a fin de que pasen a su través los elementos vasculares del cordón espermático, reposando sobre el conducto deferente. La parietalización anterior se realiza mediante la disección del tejido celuloadiposo por detrás de los vasos epigástricos que permiten que la hoja superior de la malla pase por este, ?overlopeando? ambas hojas de la malla en el área inguinal lateral, cerrando el orificio inguinal profundo.

Resultados: Esta modificación técnica emula el procedimiento de parietalización por vía anterior del procedimiento de Nyhus y estabiliza la malla tanto en sentido anteroposterior como lateral. A pesar de la estabilidad de la misma, en los casos de hernia directa de gran tamaño se aconseja, bien la invaginación de la fascia transversalis bien la fijación con tackers, pues en estos casos no es suficiente para evitar la migración de la malla.

Conclusiones: La técnica propuesta permite una fijación anatómica de la malla tanto en sentido anteroposterior como lateral con el fin de evitar la migración de esta evitando la utilización de tackers o adhesivos.