



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-083 - RECIDIVA AGUDA DE HERNIA LUMBAR TRAS HERNIOPLASTIA POR LAPAROSCOPIA ¿ERROR TÉCNICO DEL CIRUJANO O DEL SISTEMA DE FIJACIÓN?

Hoyuela, Carlos; Carvajal, Fernando; Juvany, Montserrat; Trias, Miquel; Martrat, Antoni; Ardid, Jordi; Troyano, Daniel; Obiols, Joan

Hospital Plató, Fundació Privada, Barcelona.

Resumen

Introducción: La cirugía laparoscópica tiene excelentes resultados en el tratamiento de las hernias incisionales, especialmente en aquellas que se encuentran junto a rebordes óseos. Existen diferentes técnicas (doble corona, etc.), métodos (puntos transmurales, ágrafes, etc.) y dispositivos que facilitan la fijación de las mallas. La presentación de una recidiva aguda es una complicación infrecuente, que aparece como consecuencia de una suma de errores en la fijación de la malla. Describimos un caso de recidiva aguda de hernia lumbar intervenida por laparoscopia y analizar los errores que determinaron la aparición de la misma.

Caso clínico: Paciente de 66 años de edad con antecedentes de obesidad mórbida (IMC 39) e HTA. Presentó un absceso perirrenal derecho a consecuencia de una pielonefritis obstructiva por cálculo coraliforme que se trató mediante drenaje percutáneo y nefrectomía laparoscópica en un segundo tiempo. Fue remitida a nuestro servicio por presentar hernia lumbar derecha primaria identificada mediante TC abdominal. Se trataba de un defecto de pared de 10 cm (cráneo-caudal) por 7 cm en sentido transversal, que contenía el colon derecho y asas de delgado. El defecto estaba limitado superiormente por los XI y XII arcos costales posteriores y medialmente por la musculatura paravertebral derecha. Fue intervenida por laparoscopia practicando hernioplastia con malla Physiomesh de 20 × 15 cm. fijada con ágrafes absorbibles Securestrap. A las 24 horas, al levantarse de la cama, se produjo una recurrencia aguda de la hernia, por lo que fue reintervenida de urgencia. Durante la relaparoscopia, se confirmó la recurrencia, motivada por el desprendimiento de los ágrafes que fijaban el borde anterior de la malla. Ésta fue nuevamente reposicionada y fijada con suturas transmurales además de una sutura continua circular intracorpórea con prolene 2/0. El curso postoperatorio de la paciente fue satisfactorio y sin complicaciones y pudo ser dada de alta a las 48h. A los seis meses de seguimiento, la paciente permanece asintomática y sin recidiva.

Discusión: La recidiva aguda de una hernia tratada por laparoscopia debe ser considerada principalmente un error técnico del cirujano al decidir el sistema de fijación idóneo para cada situación o bien en la utilización de los dispositivos de fijación. No obstante, es probable que las futuras mejoras en estos dispositivos consigan minimizar los posibles errores del cirujano en su aplicación.