



www.elsevier.es/cirugia

P-580 - Reparación conjunta hernia inguinal y crural mediante abordaje laparoscópico preperitoneal con plug crural y malla adaptada al CORDÓN (supra-infrafuncicular)

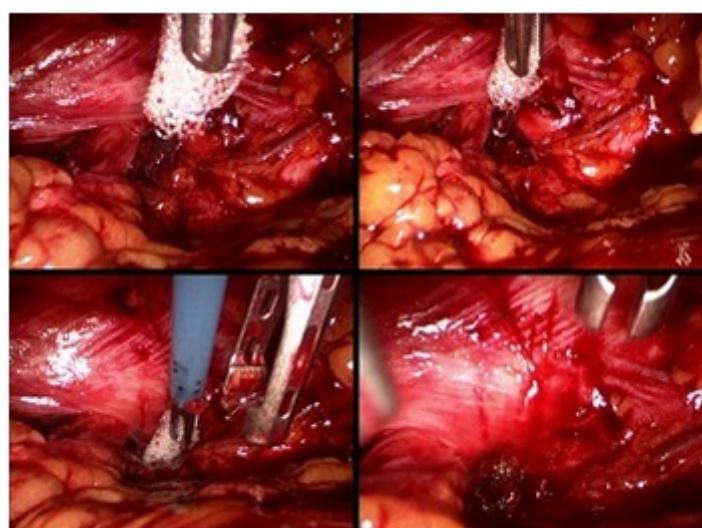
Pérez Lara, Francisco Javier; Hernández González, José Manuel; Oehling de los Reyes, Herman; Doblas Fernández, Juan; Hernández Carmona, Juan Manuel; Oliva Muñoz, Horacio

Hospital de Antequera, Antequera.

Resumen

Introducción: Un reto importante hoy día para los cirujanos es la reparación laparoscópica de la hernia inguinal cubriendo la zona de debilidad periligamentaria, normalmente con las técnicas laparoscópicas se oferta una buena cobertura en la zona de fascia posterior al colocar la malla por encima del cordón pero la zona inferior con la presión del paquete intestinal se nos antoja que supone un punto débil en este tipo de reparaciones, si además el paciente presenta una hernia crural creemos que la técnica convencional no oferta una reparación con garantías. Describimos una técnica de abordaje laparoscópico preperitoneal que nos permite reparar la hernia crural y reforzar la zona inferior periligamentaria con garantías.

Métodos: Realizamos un abordaje laparoscópico preperitoneal, disecamos el espacio inguinal hasta localizar y reducir los sacos inguinal y crural. A continuación conformamos un plug de prolene calculando más o menos el diámetro del orificio crural y lo colocamos en este espacio. Finalmente utilizamos una malla de prolene para hernia inguinal y la preparamos realizando una sección transversal en su zona superior media, esta sección termina en un ojal del tamaño estimado del cordón. Introducimos la malla a través del trocar umbilical como se hace habitualmente, a continuación la pasamos por debajo del cordón inguinal de forma que hagamos coincidir el ojal con el cordón, quedando por encima la zona de sección de malla. Adaptamos la malla al espacio y finalmente colocamos un punto de anclaje a pubis y otro que cierra el defecto por encima del cordón.



Conclusiones: Con esta técnica conseguimos reforzar toda la zona infrafunicular y cerrar con garantía el defecto crural con una intervención fácilmente reproducible. Pensamos que es una técnica idónea para pacientes con hernia crural con o sin hernia inguinal y pacientes con hernias inguinales con grandes defectos de pared posterior.