



P-454 - OBSTRUCCIÓN INTESTINAL POR EVISCERACIÓN A TRAVÉS DE UN TROCAR DE 5 MM TRAS HERNIOPLASTIA TAPP

Bru Aparicio, Marta; Vilar Tabanera, Alberto; Quiroga Valcárcel, Ana; Ovejero Merino, Enrique; Allaoua, Yousef; Laguna Hernandez, Pilar; Diez, Manuel Mariano; Gutiérrez Calvo, Alberto

Hospital Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares.

Resumen

Introducción: Las evisceraciones en las incisiones de los trocar de laparoscopia son una complicación infrecuente, ocurriendo principalmente en las incisiones de más de 10 mm. En incisiones de 5 mm es aún más infrecuente con una incidencia estimada del 0,0005%. En diferentes estudios se han propuesto como factores predisponentes para la aparición de estas el tiempo quirúrgico prolongado, y la manipulación excesiva de las incisiones que podría aumentar el tamaño de los orificios fasciales. La extracción de trócares sin deshinchar completamente el balón podría ampliar el defecto aumentando el riesgo de evisceración o eventración en el futuro. Se presenta un caso de evisceración a través de incisión de trocar de laparoscopia de 5 mm después de hernioplastia inguinal TAPP y se realiza una revisión bibliográfica. Se obtienen datos mediante la consulta de historia clínica de forma retrospectiva.

Caso clínico: Paciente de 75 años, con múltiples cirugías abdominales (tres cesáreas, histerectomía y doble anexectomía), que consulta en nuestro servicio por hernia inguinal derecha que le produce molestias. El día 06/03/2023 se realiza de forma programada hernioplastia TAPP, con colocación de Hasson umbilical y dos trócares con balón de 5 mm. La paciente es dada de alta al día siguiente, sin presentar incidencias en el posoperatorio inmediato. El tercer día posoperatorio la paciente acude a urgencias por dolor abdominal difuso y vómitos de horas de evolución. Se realiza una Radiografía de abdomen en el que se identifica dilatación de asas y se maneja inicialmente de forma conservadora con colocación de sonda nasogástrica. A las 24 horas del ingreso en urgencias, ante la persistencia del cuadro, se realiza TAC abdominal urgente en el que se demuestra herniación de intestino delgado a través de incisión de trocar de laparoscopia de 5 mm en flanco izquierdo. Se decide intervención urgente, mediante abordaje laparoscópico. Se identifica el asa ileal herniada a través de orificio del trócar previo. Se reduce el intestino incarcerado, evidenciándose la viabilidad del mismo sin precisar resección intestinal. Se observa orificio de menos de 1cm (imagen 3), y se realiza cierre con sutura barbada del defecto, sin necesidad de uso de malla por pequeño tamaño del orificio. La paciente es dada de alta al tercer día posoperatorio con buena evolución y a fecha de envío de esta comunicación no presenta recidiva.

Discusión: Debido la escasa frecuencia de esta complicación puede pasar desapercibida, por tanto, debemos tener presente esta sospecha clínica. La utilización del abordaje laparoscópico para reparación de hernias/eventraciones incarceradas está en aumento, siendo una técnica segura con las ventajas de la cirugía mínimamente invasiva. Las suturas barbadas permiten un cierre del defecto en la pared abdominal, facilitando su cierre laparoscópico de manera más sencilla que con otro tipo de suturas. Esta complicación, aunque infrecuente, puede aparecer en el abordaje transabdominal de las hernias inguinales, en cambio,

desaparece mediante el abordaje extraperitoneal (TEP).