



P-513 - PREHABILITACIÓN DE LA PARED ABDOMINAL PARA REPARACIONES A NIVEL INGUINAL; A PROPÓSITO DE UN CASO

Cancelas Felgueras, M.^a Dolores; Rodríguez Gómez, Lorena; González Guerreiro, Judit; Álvarez Cuiñas, Ana; Castro Lara, Ricardo Jesús; Mañaricua Arnaiz, Asier; Neira Melús, Sara; Martín Ramiro, Javier

Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés.

Resumen

Introducción: Presentamos un caso de hernia inguinoescrotal (HIE) derecha gigante tratada con neumoperitoneo progresivo (NPP) preoperatorio. El NPP se ha descrito como técnica de prehabilitación en cirugía de pared abdominal para intentar conseguir reparaciones completas, sin síndrome compartimental abdominal (SCA) ni complicaciones pulmonares restrictivas. Su indicación principal son hernias con pérdida de derecho a domicilio (HPDD) o aquellas donde se prevé un SCA tras el cierre fascial. Las HPDD se definen como un índice de Sabbagh (volumen del saco herniario (VSH)/(VSH + volumen de la cavidad abdominal (VAC)) > 20% en un TAC con volumetría, recomendándose NPP ante índices > 25%. Presentamos una HPDD a nivel inguinoescrotal (IE) con el objetivo de destacar la utilidad de la prehabilitación mediante NPP, independientemente de la localización del defecto parietal.

Caso clínico: Varón de 71 años con antecedentes de psoriasis y apendicectomía, que acude a consultas de cirugía, derivado desde atención primaria, por una HIE derecha de 9 años de evolución y grandes dimensiones. Refería molestias diarias, limitación progresiva de sus actividades cotidianas y exteriorización continua de la misma sin posibilidad de autorreducción, pero sin episodios de incarceration. A la exploración presentaba sobrepeso, abdomen anodino sin eventraciones y una HIE derecha gigante, con palpación de asas intestinales en saco herniado y pérdida de derecho a domicilio, sin datos de complicación. Aunque la exploración resultó dificultosa, no se palparon hernias adicionales. Se realizó un TAC abdominopélvico con volumetría que demostró: hernia inguinal izquierda de contenido graso y HIE derecha, lateral a los vasos epigástricos, con anillo herniario de 5 cm (diámetro transversal), asas ileales, colon derecho y epiplón en su interior y, como parámetros volumétricos, VSH 2.569 cc, VAC 7.348 cc, e índice Sabbagh del 26%. Dada la clínica y parámetros resultantes se definió una HPDD con necesidad de NPP previo a la reparación quirúrgica. Según nuestro protocolo, el servicio de radiología intervencionista colocó un catéter peritoneal de insuflación en flanco derecho guiado ecográficamente, administrándose 1.000 cc de aire ese mismo día y 400 cc diarios posteriormente. Tras 18 días de ingreso, se consiguió un volumen total insuflado de 5.500 cc y se procedió a realizar la intervención quirúrgica de forma programada. Se intervino vía abierta identificándose una HIE derecha indirecta (L3M0F0 según la European Hernia Society) y con contenido intestinal sin datos de complicación. Se reparó según técnica de Lichtenstein con malla de polipropileno de 15 × 15 cm fijada con sutura de absorción lenta, previa resección del saco herniario. Posteriormente, presentó buena evolución, siendoritable al 2.º día sin incidencias. Durante el seguimiento, presentó un hematoma escrotal resuelto mediante punción-aspiración y compresión, manteniéndose sin recidiva ni otras complicaciones hasta hoy.



Discusión: Resulta fundamental una adecuada valoración preoperatoria de las hernias IE, particularmente en relación al volumen herniado que puede comprometer una adecuada reparación inguinal. Así, se destaca el NPP como técnica de prehabilitación en estos casos, ya que puede favorecer una corrección quirúrgica eficaz sin complicaciones asociadas.