



## VC-107 - REPARACIÓN URGENTE DE HERNIA LATERAL IZQUIERDA ESTRANGULADA SOBRE CICATRIZ DE ESTOMA PREVIO MEDIANTE TÉCNICA TAPP CON LIBERACIÓN UNILATERAL DEL MUSCULO TRANSVERSO.

Domínguez Muñoz, Marta; Curado Soriano, Antonio; Infantes Ormad, Marina; Naranjo Fernández, Juan Ramón; Morales Conde, Salvador

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

### Resumen

**Introducción:** La hernia incisional posterior al cierre de estoma tiene una incidencia variable de entre el 7-35%. La aparición de estas dependen principalmente del tipo de estoma previo, comorbilidades del paciente y de la inadecuada reparación del defecto aponeurótico tras la reconstrucción del tránsito. Al igual que otras hernias, estas pueden complicarse requiriendo de cirugía de urgencias cuando se incarcernan y estrangulan.

**Caso clínico:** Presentamos un caso de un paciente varón de 65 años con antecedentes de adenocarcinoma de recto intervenido, con respuesta completa al que se le realizó como primera intervención una escisión parcial de mesorrecto con colostomía terminal y que posteriormente, 2 años más tarde se realizó una reconstrucción del tránsito, con cierre simple de orificio de ostomía previa. El paciente acude a urgencias por dolor abdominal intenso, con náuseas, vómitos y ausencia de deposiciones de 12 horas de evolución. Al explorar el abdomen se evidenciaba una hernia incisional lateral complicada e irreductible (L2W2 según la clasificación EHS) por lo que se decidió intervención de urgencias. Se realizó una laparoscopia exploradora con reducción del paquete intestinal herniado sin necesidad de resección, una vez reducido se observa un defecto herniario de 7 cm de diámetro en región de flanco izquierdo, se decide apertura de plano retromuscular con liberación unilateral del músculo transverso para reconstrucción de la musculatura asociando una malla de polipropileno autoadhesiva. No hubo incidencias en el posoperatorio siendo alta al tercer día. No presenta complicaciones en las revisiones posteriores.

**Discusión:** El abordaje transabdominal laparoscópico es una técnica que permite una evaluación precisa del estado de las asas intestinales bajo visión directa, permitiendo su reducción controlada y, en caso necesario, la resección con anastomosis. En el caso de las hernias laterales además nos permite la confección de un *flap* retromuscular con extensión al espacio pretransverso. Esta exposición permite reconstruir la anatomía de la musculatura y reforzarla con una malla de polipropileno sin necesidad de fijación, restaurando de manera anatómica y funcional la pared abdominal. Este enfoque mínimamente invasivo no solo mejora los resultados quirúrgicos al reducir complicaciones y acelerar la recuperación, sino que también ofrece una solución integral, abordando tanto la emergencia como la reconstrucción definitiva de manera eficiente y segura.