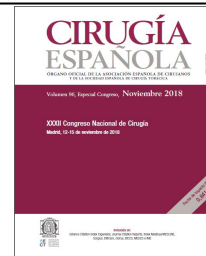




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-012 - REPARACIÓN TAPP DE HERNIA SUPRAPÚBICA, UN RETO PARA EL CIRUJANO

Alarcón del Agua, Isaías; Pino Díaz, Verónica; Perea del Pozo, Eduardo; Tallón Aguilar, Luis; Barranco Moreno, Antonio; López Bernal, Francisco; Socas Macías, María; Morales Conde, Salvador

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: Las hernias suprapúbicas (4 cm por encima del pubis M5) requieren un importante conocimiento anatómico dada la complejidad de su reparación y la infrecuencia de su presentación, en torno al 2% del total de las hernias. El problema para la reparación de estas hernias es que el límite inferior del defecto tiende a estar muy cerca del pubis y, por tanto, no permite una fijación adecuada o un solapamiento adecuado por debajo de la sínfisis del pubis. El tratamiento de las eventraciones suprapúbicas está muy poco documentado y es, por lo tanto, controvertido.

Caso clínico: Mujer de 40 años con hernia suprapúbica a 4 cm de la sínfisis del pubis con un defecto de 3 × 3 cm y debilidad asociada de la pared bajo el arco de Douglas. Se realiza una reparación laparoscópica TAPP para exposición adecuada de la sínfisis del pubis, los ligamentos de Cooper, y los vasos epigástricos en ambos lados, permitiendo la disección del espacio de Retzius ampliamente. Se realiza cierre mediante sutura continua del defecto con maxon loop y se procede a fijar con tackers la malla ptfe dual meshal a pubis, coopers y disposición periférica doble corona, con recubrimiento parcial del injerto con el flap del peritoneo parietal.

Discusión: Los principios básicos para el abordaje laparoscópico en la hernia suprapúbica incluyen los básicos para toda reparación herniaria, incluyendo una buena fijación y un solapamiento de al menos 5 cm, el cual se ve facilitado por este abordaje en su límite inferior. La malla se colocará, bien mediante técnica IPOM, o bien tras la apertura de un lap peritoneal, tal como se realiza en el TAPP, y que es nuestra preferencia. De esta manera se logra acceder al plano de anclaje correcto, exponiendo adecuadamente la sínfisis del pubis y permitiendo la disección amplia del espacio de Retzius, teniendo especial precaución al fijar la prótesis en la vecindad del espacio inguinal, lo cual puede producir dolor crónico.