



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## V-132 - HERNIOPLASTIA LAPAROSCÓPICA POR HERNIA DIAFRAGMÁTICA RECIDIVADA

de Andrés Olabarria, Unai; Ugarte Sierra, Bakarne; Maniega Alba, Roberto; Tobalina Aguirrezabal, Ernesto; del Pozo Andrés, Eneko; Ibáñez Aguirre, Francisco Javier

Hospital de Galdakao - Usansolo, Galdakao.

### Resumen

**Objetivos:** Mostrar una comunicación tipo vídeo donde se observa una hernioplastia laparoscópica tras hernia diafragmática recidivada.

**Caso clínico:** Mujer sin antecedentes de interés a la que se le diagnostica en el año 2012, con 40 años, incidentaloma suprarrenal izquierdo no funcionante de 8 × 8 × 6 cm. Se realiza cirugía resectiva laparoscópica donde además de exéresis de la masa se realizan múltiples biopsias de implantes peritoneales y diafragmáticos de etiología desconocida. La anatomía patológica identifica la masa como un neurofibroma plexiforme y los implantes como neurofibromatosis. En el año 2016, tras quedarse embarazada, presenta en la semana 24 una obstrucción intestinal secundaria a una hernia diafragmática de origen iatrogénico. Es operada de urgencia realizándose una rafia y hernioplastia laparoscópica con colocación de malla biológica De Puy Synthes fijada con puntos de prolene. Desarrolla una recidiva precoz con suboclusión intestinal en la semana 35. Tras cesárea programada y una adecuada recuperación postoperatoria se realiza al de pocos meses nueva hernioplastia diafragmática laparoscópica programada. Se observa hernia diafragmática recidivada con malla previa desplazada. Se realiza una rafia con colocación de malla de polipropileno titanizado fijada con securestrap en la región lateral y cianocrilato en la región medial. La paciente fue dada de alta al 4º día del postoperatorio.

**Discusión:** Actualmente, con un seguimiento de 28 meses, la paciente se encuentra asintomática. Este caso clínico viene a refutar la idea de que en primer lugar, es necesaria una técnica quirúrgica depurada de cara a evitar la iatrogenia y los fallos de la técnica quirúrgica, y en segundo lugar, que es posible un tratamiento laparoscópico de las recidivas herniarias diafragmáticas.