



www.elsevier.es/cirugia

P-556 - ABORDAJE TRANSINGUINAL CON IMPLANTE DE MALLA PREPERITONEAL PARA LA REPARACIÓN DE LA HERNIA INGUINAL EN UNA UNIDAD DE C.M.A. - PARED ABDOMINAL

García Reyes, Alberto; Naranjo Fernández, Juan Ramón; Domínguez Sánchez, Cristina; Valera Sánchez, Zoraida; Curado Soriano, Antonio; Jurado Marchena, Remedios; Navarrete de Carcer, Enrique; Oliva Mompean, Fernando

Hospital Universitario Virgen de la Macarena, Sevilla.

Resumen

Objetivos: Exponemos nuestra serie en la reparación de la hernia inguinal mediante el abordaje transinguinal, caracterizado por la apertura transversa de piel y aponeurosis del oblicuo mayor craneal al anillo inguinal superficial, el cual permanece cerrado, apertura de la fascia transversalis e implante de prótesis de polipropileno preperitoneal.

Métodos: Estudio retrospectivo y descriptivo con serie de setenta y cinco pacientes afectos de hernia inguinal intervenidos en régimen de Cirugía Mayor Ambulatoria mediante hernioplastia vía anterior con prótesis de polipropileno de baja densidad tipo Polysoft®/3DMax Light/Onflex® entre marzo de 2011 y diciembre de 2017.

Resultados: Setenta y cinco pacientes intervenidos con abordaje transinguinal e implante de malla de polipropileno preperitoneal, 70 hombres (93%) y 5 mujeres (7%), se intervinieron 67 pacientes (89%) con hernias unilaterales y 8 (11%) bilaterales. El tiempo medio quirúrgico para las hernias unilaterales fue de 40 minutos y 60 minutos en bilaterales. Todos los pacientes tuvieron una estancia menor a 24 horas, siendo dados de alta en régimen de CMA. No existiendo en la serie ningún caso de recidiva. Como complicaciones, una infección de la herida quirúrgica, dos pacientes con dolor inguinal crónico postoperatorio y un hematoma del cordón espermático.

Conclusiones: Una alternativa en la cirugía abierta de la hernia inguinal vía anterior es el abordaje transinguinal con la colocación de la malla preperitoneal (TIPP) en la reparación quirúrgica de la región inguinal, el cual actualmente es un procedimiento poco realizado en nuestro país, pero que supone una buena técnica cuando se decide realizar un abordaje abierto vía anterior. Se plantea como una opción segura, fácilmente reproducible y que aporta grandes ventajas, como el implante de la malla en plano profundo preperitoneal, sin puntos de anclaje y sin necesidad de abrir el orificio inguinal superficial.