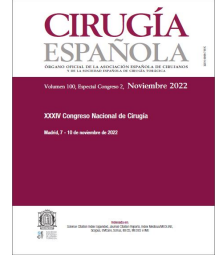




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-220 - REPARACIÓN LAPAROSCÓPICA DE HERNIA CRURAL INCARCERADA CON CONTENIDO ÚNICO DE TROMPA DE FALOPIO

Gallego Vela, Alberto; García Vico, Ana; Briceño Agüero, Víctor; Parra Membrives, Pablo; Cañete Gómez, Jesús

Hospital Universitario de Valme, Sevilla.

Resumen

Introducción: Informe de caso: una mujer de 46 años de edad se presentó en el departamento de emergencias con un historial de 24 horas de una hinchazón sensible palpable en la ingle izquierda. No tenía antecedentes médicos ni quirúrgicos significativos. El examen físico reveló una masa dolorosa no pulsátil en el área de la ingle izquierda. La masa era dolorosa a la palpación. El abdomen era blando, no doloroso y sin signos peritoneales. Se realizó un diagnóstico provisional de hernia femoral incarcerada y el paciente fue trasladado al quirófano desde el servicio de urgencias.

Caso clínico: La exploración laparoscópica reveló una hernia femoral izquierda que contenía una trompa de Falopio incarcerada. Se sometió a una reparación de hernia TAPP. Dado que no había signos de isquemia, el tubo se redujo nuevamente a la cavidad abdominal y se reparó la hernia. El posoperatorio transcurrió sin incidentes y el paciente fue dado de alta al segundo día posoperatorio.

Discusión: Aunque menos común que otras formas de hernia, la hernia femoral tiende a estar asociada con tasas más altas de encarcelamiento y subsiguiente intervención quirúrgica de emergencia. El diagnóstico de anejos atrapados debe ser considerado en mujeres adultas ya que el diagnóstico precoz y el tratamiento quirúrgico son factores clave para el pronóstico con el fin de asegurar la preservación de la fertilidad. La intervención quirúrgica es obligatoria para devolver la perfusión normal a los anexos. En el momento de la operación, si la trompa de Falopio se considera viable, debe devolverse a la cavidad pélvica. Si hay sospecha de cambios no viables, se debe reseca la estructura.