



# Cirugía Española



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

## V-161 - ABORDAJE LAPAROSCÓPICO EN URGENCIAS DE HERNIA INTERNA POR URETEROSTOMÍA CUTÁNEA

*Borrego Canovaca, Sandra; Aguilar del Castillo, Fátima; Perea del Pozo, Eduardo; Aparicio Sánchez, Daniel; Martínez Casas, Isidro; Pareja Ciuró, Felipe*

*Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.*

### Resumen

**Introducción:** La técnica laparoscópica realizada en el ámbito de cirugía urgente presenta un alto nivel de evidencia con respecto a la cirugía abierta en cuanto a disminución de morbilidad quirúrgica, dolor posoperatorio y tiempo de estancia hospitalaria, por lo que es la técnica de elección en casos favorables.

**Caso clínico:** En este caso se nos presenta un cuadro obstructivo de más de 48h de evolución no resuelta tras manejo conservador debido a una adherencia a nivel de íleon terminal en el contexto del lecho de ureterostomía derecha previa actualmente no funcionante. Se decide realización de laparoscopia exploradora urgente como primer abordaje. Se realiza laparoscopia exploradora mediante la introducción de un primer trocar óptico supraumbilical de 11 mm mediante la reducción de saco herniario de hernia M2W1; colocación de resto de trócares bajo visión directa 5 mm en FII y el último de 5 mm en vacío izquierdo evitando la ureterostomía izquierda. Durante este proceso se realiza un estudio exhaustivo de todo el intestino delgado hasta alcanzar el cambio de calibre hallándose una torsión intestinal a ese nivel debido a una adherencia del intestino a uréter. Procedemos a punto de refuerzo en serosa de asa liberada y tras consenso junto a Urología se decide resección del uréter derecho junto a adhesiolisis. Se continua el resto del estudio con comprobación de hemostasia y adecuada vascularización de intestino comprometido. El paciente es dado de alta a las 48 h de la intervención con tránsito a heces y tolerando dieta oral.

**Discusión:** La laparoscopia exploradora es la técnica de elección en cirugía urgente siempre y cuando el paciente se encuentre estable y sea técnicamente posible ante un cuadro de bridas no resuelto mediante manejo conservador. En caso de no ser posible la resolución por esta vía permite decidir la incisión más adecuada y el tamaño necesario de la misma.