



# Cirugía Española



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

## V-152 - ABORDAJE LAPAROSCÓPICO DE LA HERNIA INGUINAL VESICAL

Gutiérrez Sánchez, Carmen; Serrano Molina, Alba María; Reguero Fernández, Cristina; Álvarez Saez, Aranxta; Plazas López, David; Bueno Lledó, José; Carreño Sáenz, Omar; Pous Serrano, Salvador

Hospital Universitario La Fe, Valencia.

### Resumen

**Objetivos:** Presentar un caso infrecuente de hernia inguinal vesical en un paciente adulto, así como su abordaje mínimamente invasivo.

**Caso clínico:** Paciente varón de 67 años, con antecedentes de obesidad y hernioplastia bilateral mediante abordaje abierto. Presentaba historia de síntomas del tracto urinario inferior, incontinencia urinaria de urgencia e infecciones urinarias recurrentes de meses de evolución. La exploración clínica reveló una hernia inguinoescrotal izquierda irreductible a la palpación. La función renal era normal y el nivel de antígeno prostático específico (PSA) era de 1,19 ng/ml. La ecografía no mostró hipertrofia prostática significativa ni hidronefrosis. La cistoscopia y la cistografía revelaron una hernia inguinal vesical izquierda y sospecharon un divertículo vesical asociado. La tomografía computarizada descartó afectación ureteral. Se decidió una intervención quirúrgica programada. En la exploración quirúrgica se objetivó una hernia inguinal izquierda directa que contenía casi 3/4 partes de la vejiga. No se observó divertículo vesical. Se procedió a la reducción herniaria, la cual, implicó algunas dificultades técnicas dada la presencia de firmes adherencias. La reparación de la hernia se realizó mediante hernioplastia transabdominal preperitoneal laparoscópica (TAPP). Se utilizó una malla de fluoruro de polivinilideno (PDVF) y se fijó con *tackers* no reabsorbibles. Se confirmó la integridad de la vejiga con la instilación de solución salina a través de sonda urinaria. La paciente fue dada de alta sin complicaciones el primer día posoperatorio.

**Discusión:** Las hernias inguinales de vejiga son una afección infrecuente que a menudo puede ser difícil de diagnosticar. Constituyen un reto quirúrgico, ya que es posible que se produzcan lesiones y complicaciones iatrogénicas durante la intervención quirúrgica. La imagen perioperatoria puede ayudar a realizar el diagnóstico con certeza y a prevenir errores. El tratamiento de esta patología puede realizarse con seguridad mediante el abordaje laparoscópico y con menos comorbilidades con respecto a la cirugía abierta.