



www.elsevier.es/cirugia

VC-129 - HERNIOPLASTIA INGUINAL LAPAROSCÓPICA TRANSABDOMINOPREPERITONEAL (TAPP) EN HERNIA INGUINAL MULTIRRECIDIVADA

Navarro Barbancho, Anna Isabel; Juvany Gómez, Montserrat; González Castillo, Ana María; Membrilla Fernández, Estela; Luque Villalobos, Eduardo; Riba Combatti, Luisana; Pérez Guitart, Marc; Bravo Salva, Alejandro

Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción: La hernioplastia inguinal laparoscópica transabdominopreperitoneal (TAPP) ofrece ventajas en casos de hernia inguinal recidivada. Esta técnica mínimamente invasiva, ha ganado popularidad en estos casos y se recomienda como abordaje en las hernias inguinales recidivadas por las guías de la EHS. No obstante, se generan dudas y no hay evidencia al respecto cuando se abordan hernias multirrecidivadas con abordajes anterior y posterior previo. El abordaje laparoscópico TAPP permite una visión ampliada del campo quirúrgico, aportando una mejor identificación de las estructuras anatómicas, valoración del lado contralateral, valoración del contenido herniario... A todo lo anterior se suman las ventajas de un abordaje mínimamente invasivo, con mejor control del dolor agudo posoperatorio, disminución del riesgo de infección, recuperación más rápida y menor dolor crónico. Aun así, el abordaje laparoscópico en situación de oclusión intestinal dificulta el manejo de las asas intestinales.

Caso clínico: Presentamos el caso clínico de un varón de 96 años que presenta como antecedentes a destacar cinco hernioplastias inguinales izquierdas (abordaje anterior en 4 ocasiones y posterior en 1 ocasión) y una hernioplastia inguinal derecha. El paciente acude a urgencias por nuevo cuadro de incarceración herniaria izquierda, indicándose la intervención quirúrgica urgente. Se realiza hernioplastia inguinal abierta por vía posterior según técnica Nyhus, con necesidad de resección segmentaria de sigma y anastomosis. El segundo día posoperatorio, el paciente presenta nueva tumoración inguinal izquierda orientándose como seroma posoperatorio. Sin embargo, por aparición de clínica oclusiva el 5.^o día posoperatorio, se realiza un TC abdominal que objetiva una recidiva herniaria precoz que condiciona nueva oclusión intestinal. Se indica nueva intervención quirúrgica, esta vez por vía laparoscópica, esperando al 7.^o día posoperatorio para evitar la manipulación de la anastomosis colónica reciente. Bajo abordaje laparoscópico se objetiva desgarro y migración de la malla previa, condicionando una hernia inguinal izquierda M3R con contenido de 2 asas ileales incarceradas que generan una dilatación anterógrada marcada. Además, se identifica hernia inguinal derecha recidivada asintomática que se repara en el mismo acto quirúrgico. La disección resulta difícil por numerosas adherencias a mallas previas y la fragilidad de los tejidos. Gracias a la perspectiva visual aportada por la laparoscopia y la precisión que ofrece la técnica, se logra colocación y fijación de la malla de PVDF IPOM Dinamesh 20 × 10 cm con seguridad y cierre del peritoneo por completo. El paciente es dado de alta a los 5 días de la segunda intervención y ha presentado una buena evolución posoperatoria en el seguimiento ambulatorio sin recidiva hasta la fecha ni dolor crónico.

Discusión: La hernioplastia inguinal laparoscópica es de elección en las hernias inguinales recurrentes, y una opción factible en el escenario urgente. Aunque la hernioplastia laparoscópica ofrece numerosas ventajas, es importante destacar que esta técnica requiere de experiencia por parte del cirujano, especialmente en casos de multirrecidiva. No obstante, presentamos este caso como ejemplo de la posibilidad del abordaje laparoscópico en contexto de multirrecidiva y procedimiento urgente en una Unidad de pared acreditada.