



## P-483 - ENFISEMA A DISTANCIA TRAS HERNIOPLASTIA INGUINAL TEP. UNA COMPLICACIÓN RARA (Y LEVE) QUE DEBEMOS CONOCER

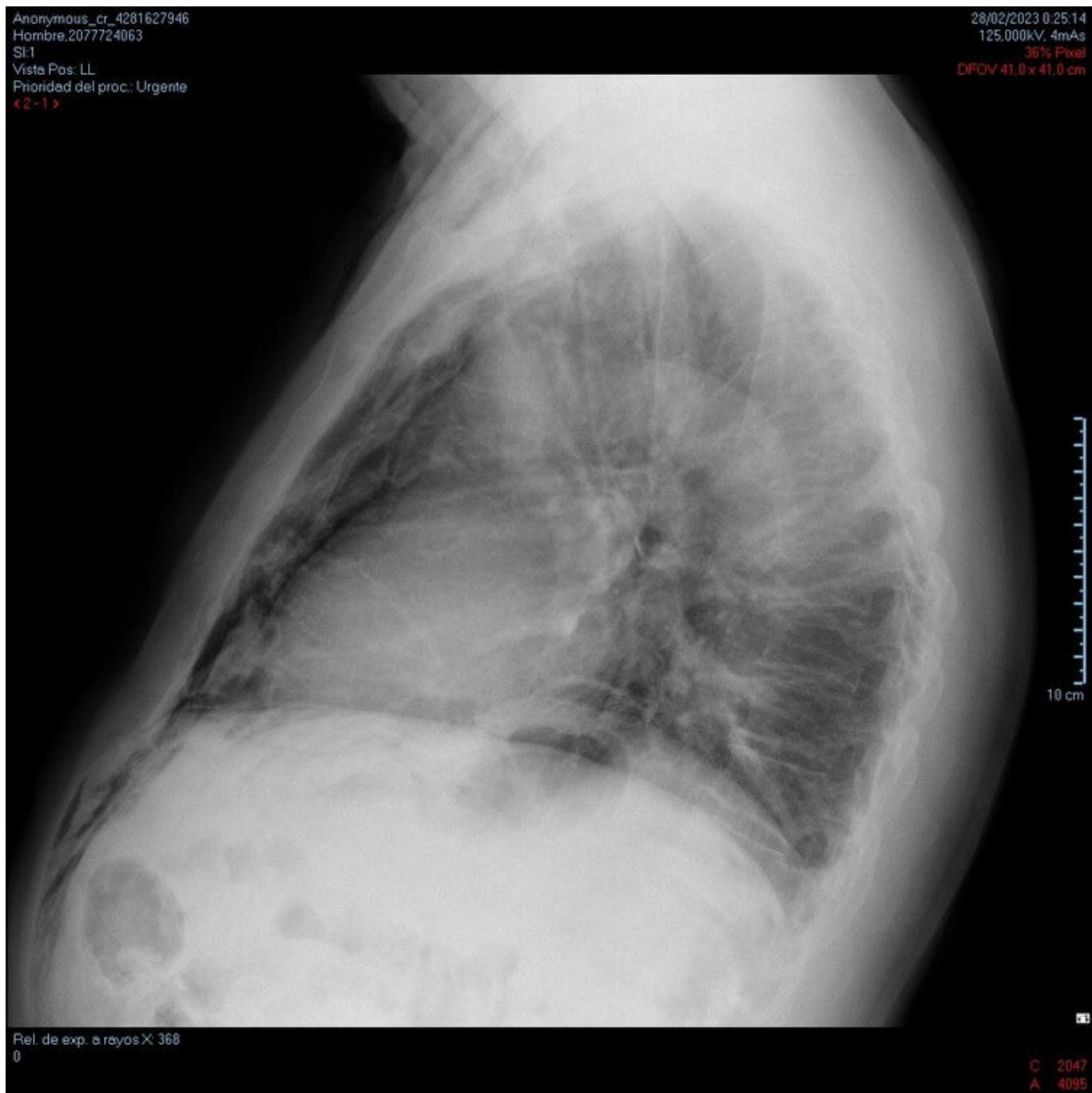
*Serrano González, Javier<sup>1</sup>; Díaz Pérez, David<sup>1</sup>; Hernández Bartolomé, Miguel Ángel<sup>1</sup>; García Val, Teresa<sup>1</sup>; Zabala Salinas, Jaime<sup>1</sup>; Granizo Salazar, Mónica Gabriela<sup>1</sup>; Hamdan Carnerero, Carolina<sup>2</sup>; Galindo Jara, Pablo<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Hospital Universitario de Torrejón, Torrejón de Ardoz; <sup>2</sup>Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** Presentamos un caso de neumomediastino y enfisema cervical subcutáneo en el posoperatorio precoz de una hernioplastia inguinal mediante técnica mínimamente invasiva totalmente extraperitoneal (TEP).

**Caso clínico:** Varón de 58 años, sin antecedentes personales de interés, con diagnóstico de hernia inguinal bilateral primaria, intervenido de forma programada mediante hernioplastia inguinal bilateral TEP, sin incidencias durante el procedimiento y en régimen de cirugía mayor ambulatoria. Acude a urgencias horas después del alta hospitalaria por un cuadro de dolor cervical anterior y torácico superior, sensación de hinchazón a este nivel y progresivo cambio de voz (más aguda). Niega disnea. En la exploración física destaca discreta afectación del estado general, crepitación y dolor moderado a la palpación en región cervical anterior. No se aprecia crepitación en región torácica ni abdominal. Dolor abdominal a la palpación en hipogastrio, concordante con intervención quirúrgica reciente. Se realiza analítica, en la que destaca leucocitosis sin otras alteraciones. En las radiografías de tórax y abdomen, se objetiva enfisema subcutáneo en región cervical, neumomediastino de escasa cuantía, y enfisema subcutáneo en pared abdominal y torácica anterior. Ante la ausencia de signos de gravedad, se mantiene al paciente en observación hospitalaria durante 12 horas con analgesia. Tras comprobar mejoría de los síntomas y ausencia de otras alteraciones, se decide alta domiciliaria tras tranquilizar al paciente y a sus familiares. En la revisión en consulta a las dos semanas de la intervención, el paciente se encuentra asintomático y la exploración física es totalmente normal.



**Discusión:** La cirugía de la pared abdominal está sufriendo una revolución en los últimos años, con el desarrollo de múltiples técnicas, muchas de ellas mínimamente invasivas. Debemos conocer tanto su indicación, como su ejecución y posibles complicaciones. Las técnicas totalmente extraperitoneales (TEP, e-TEP, e-TEPP...) se realizan sin violar la cavidad peritoneal y su disección se lleva a cabo navegando a través del espacio preperitoneal. El espacio preperitoneal se continúa anatómicamente hacia posterior con el retroperitoneo y, avanzando hacia craneal, tras atravesar el hiato aórtico del diafragma, con el mediastino, espacio pretraqueal y tejidos blandos del cuello. Estas comunicaciones anatómicas permiten que el neumoperitoneo utilizado en la hernioplastia inguinal TEP diseque regiones alejadas del origen y provoque enfisema subcutáneo cervical, neumomediastino y disección de las cuerdas vocales en la laringe. Estas manifestaciones clínicas tan llamativas son, sin embargo, leves y no suelen provocar otros daños al paciente. Como en nuestro caso, no requieren ningún tratamiento adicional y son autolimitadas en el tiempo.