



V-145 - HERNIA DE GARENGEOT: ABORDAJE LAPAROSCÓPICO

Antuña Villa, Sandra; Soto Dopazo, Macarena; Suárez Alonso, Carlos José; Mateos Palacios, Carlos; González Estrada, Sergio; Pérez-Corrales García, Beatriz; Fernández Fernández, José Carlos

Hospital de Cabueñes, Gijón.

Resumen

Introducción: Las hernias son una de las enfermedades que más frecuentemente atiende un cirujano general. Alrededor de un 27% de los hombres y un 3% de las mujeres padecerá una hernia a lo largo de su vida. El contenido de las hernias inguinales es muy variable, la mayoría contienen solamente peritoneo o grasa peritoneal, otras epiplón, intestino delgado o colon, incluso vejiga. En un porcentaje mucho menor de los casos aparecen hernias que contienen un divertículo de Meckel (hernia de Littré) o el apéndice (hernia de Amyand en la región inguinal y hernia de Garengeot en la región femoral).

Caso clínico: Se presenta el caso de un paciente de 47 años (HTA, asma bronquial, anticoagulado con Lixiana por FA), que acude a urgencias de nuestro hospital por tumoración inguinal derecha, dolorosa, de 2-3 semanas de evolución. Desde hace unas horas presenta empeoramiento de la sintomatología y aparición de signos inflamatorios. A la exploración se palpa una masa inguinal derecha indurada, con signos flogóticos y que no resulta reductible. Se decide en ese momento solicitar un TAC abdominal urgente, que es informado como hernia crural conteniendo el apéndice cecal, con grado leve de apendicitis (hernia de Garengeot). Tras conocer este resultado se indica intervención quirúrgica urgente, cuya grabación se muestra en el vídeo. La cirugía se lleva a cabo mediante abordaje totalmente laparoscópico, durante la intervención se reduce la hernia, se realiza apendicectomía reglada y se repara el orificio herniario mediante hernioplastia transabdominal preperitoneal. 50 días tras la cirugía el paciente no ha presentado complicaciones.

Discusión: Las hernias de Garengeot constituyen una entidad muy infrecuente. Como cualquier hernia incarcerada, el tratamiento de elección es la cirugía urgente. El debate surge al plantear el abordaje y el tipo de reparación de la hernia. Losanoff *et al.* propuso en 2008 una clasificación según la cual, estarían indicadas las reparaciones con material protésico únicamente en aquellos casos con ausencia de apendicitis o apendicitis leve. En cambio, en aquellos supuestos en los que el apéndice presente signos de necrosis o peritonitis se recomienda realizar una herniorrafia. Estudios recientes, como un metaanálisis de 2019 (Linder *et al.*) y una revisión sistemática en 2023 (Gómez-Portilla *et al.*), que recopilan un total de 90 y 225 casos respectivamente, nos muestran que sigue predominando el abordaje parcial o totalmente abierto (96% y 87% respectivamente) y que existe cierta reticencia a la reparación con malla (41% y 82% respectivamente). Por ello, nos parece interesante presentar un caso de Hernia de Garengeot con apendicitis leve que se intervino mediante abordaje laparoscópico y en el cual se decidió colocación de malla preperitoneal, con un

resultado satisfactorio y sin complicaciones.