



# Cirugía Española

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



## VC-119 - ¿CÓMO ACTUAR SOBRE EL DEFECTO DIRECTO INGUINAL PARA PREVENIR EL SEROMA TRAS HERNIOPLASTIA LAPAROSCÓPICA?

Neznanova, María<sup>1</sup>; Otalora, Leire<sup>2</sup>; Navarro, Laura<sup>3</sup>; Moreno, Francisco<sup>3</sup>; Licardie, Eugenio<sup>3</sup>; Morales-Conde, Salvador<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hospital Lluís Alcanyís, Xàtiva; <sup>2</sup>Complejo Hospitalario de Pontevedra, Pontevedra; <sup>3</sup>Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón, Sevilla.

### Resumen

**Introducción:** El seroma posoperatorio es una complicación frecuente tras la reparación inguinal laparoscópica de un defecto herniario, que se agrava en hernias recidivadas y de gran tamaño. Tanto la Sociedad Europea de la Hernia (EHS) como otros grupos en la literatura recomiendan actuar en el saco herniario, siendo múltiples los abordajes descritos. El objetivo de este vídeo es presentar dos estrategias quirúrgicas para la prevención del seroma posoperatorio durante la reparación laparoscópica de una hernia inguinal directa.

**Caso clínico:** Mostramos paso a paso la técnica TAPP (hernioplastia inguinal laparoscópica transabdominal) con plicatura de la fascia *transversalis* (FT) en dos escenarios diferentes: hernia inguinal primaria M2P y hernia inguinal recidivada M3R (EHS). El primer paciente es un varón de 45 años con hernia inguinal derecha sintomática, de varios años de evolución, que se programa para hernioplastia inguinal laparoscópica. Una vez reducida la hernia y disecado el saco, procedemos a la plicatura de la FT mediante ligadura preformada (*endoloop*) que ocluye el espacio preperitoneal. Finalizamos la intervención con la colocación de una malla de polipropileno, la aplicación de sellante de fibrina y la sutura del *flap* peritoneal con material barbado. El segundo caso es un varón de 54 años intervenido previamente de hernia inguinal izquierda por técnica abierta con cono. En este caso, una vez reducida la hernia y resecado el tapón, identificamos una importante fibrosis en el defecto directo que nos impide ocluirlo con *endoloop*, por lo que, en este caso, optamos por fijar la fascia *transversalis* a los bordes del anillo interno con una sutura continua barbada.

**Discusión:** Es una evidencia que no intervenir en el saco herniario tras su reducción, crea un espacio muerto que puede potenciar la formación de seroma. En nuestro grupo, defendemos la plicatura sistemática de la FT en hernias inguinales directas tanto primarias como recidivadas, sin importar su tamaño (EHS M1-M3). La ligadura y la sutura barbada son opciones válidas, seguras y reproducibles y su elección puede basarse en los hallazgos intraoperatorios de cada paciente.