



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



VC-122 - ABORDAJE LAPAROSCÓPICO DE LA HERNIA CIÁTICA

Serrano González, Javier¹; Díaz Pérez, David¹; Hernández Bartolomé, Miguel Ángel¹; García Val, Teresa¹; Gutiérrez Samaniego, María¹; Colao García, Laura¹; Hamdan Carnerero, Carolina²; Galindo Jara, Pablo¹

¹Hospital Universitario de Torrejón, Torrejón de Ardoz; ²Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: Presentamos un caso de hernia ciática y su abordaje laparoscópico.

Caso clínico: Mujer de 56 años, derivada desde el servicio de Urología, donde es vista por cuadro de uropatía derecha obstructiva. Es tratada mediante colocación de catéter doble J, con mejoría. Tras la retirada del mismo, aparece una recidiva del cuadro, con nueva colocación de catéter. Se realiza TC de abdomen con contraste iv y obtención de imágenes en fase excretora, que es informado como “ureteronefrosis derecha secundaria a herniación del uréter a través de orificio ciático”. Con el diagnóstico de hernia ciática complicada, se plantea tratamiento quirúrgico para corrección de la misma. Se propone abordaje laparoscópico, para localización del defecto y reparación con malla. Se realiza hernioplastia ciática TAPP, con malla autoadhesiva. La cirugía transcurre sin complicaciones. El posoperatorio es satisfactorio, con buen control analgésico y sin incidencias. Seis semanas después se retira el catéter ureteral que la paciente portaba, sin nuevo cuadro de herniación hasta el momento.

Discusión: La hernia ciática es una entidad extremadamente poco frecuente, que se produce al herniarse a través del orificio ciático contenido de la cavidad abdominal, como asas intestinales, ovario o, como en nuestro caso, el uréter. El tratamiento en caso de complicaciones es quirúrgico, con cierre del defecto, habitualmente mediante el uso de malla. Dada la escasez de casos descritos, no existe un protocolo al respecto y se han comunicado cierres con malla plana, tipo *plug* o sutura primaria. El abordaje mínimamente invasivo, laparoscópico o robótico, facilita tanto la localización del defecto como su cierre, con los beneficios ya conocidos respecto a la recuperación posquirúrgica.