

Hernia Inguinal. Cirugía sin Ingreso

“Técnica de Lichtenstein con malla Dynamesh”

Fernando Carbonell Tatay

2012

Unidad de Cirugía de Pared

LaFe
Hospital
Universitari
i Politècnic

La Unidad de Cirugía de Pared del Hospital Universitario y Politécnico La Fe, de Valencia, tiene establecido un programa de cirugía sin ingreso (UCSI), que permite intervenir Hernias Inguinales. ASA I,II y III.

Con una cadencia de tres quirófanos semanales con este tipo de programa y operando cinco pacientes en cada parte quirúrgico, se pueden llegar a intervenir unos 60 pacientes al mes.

La técnica de Lichtenstein es la más habitual en nuestra Unidad y es la de referencia, el “patrón oro” para comparar series y medir resultados.

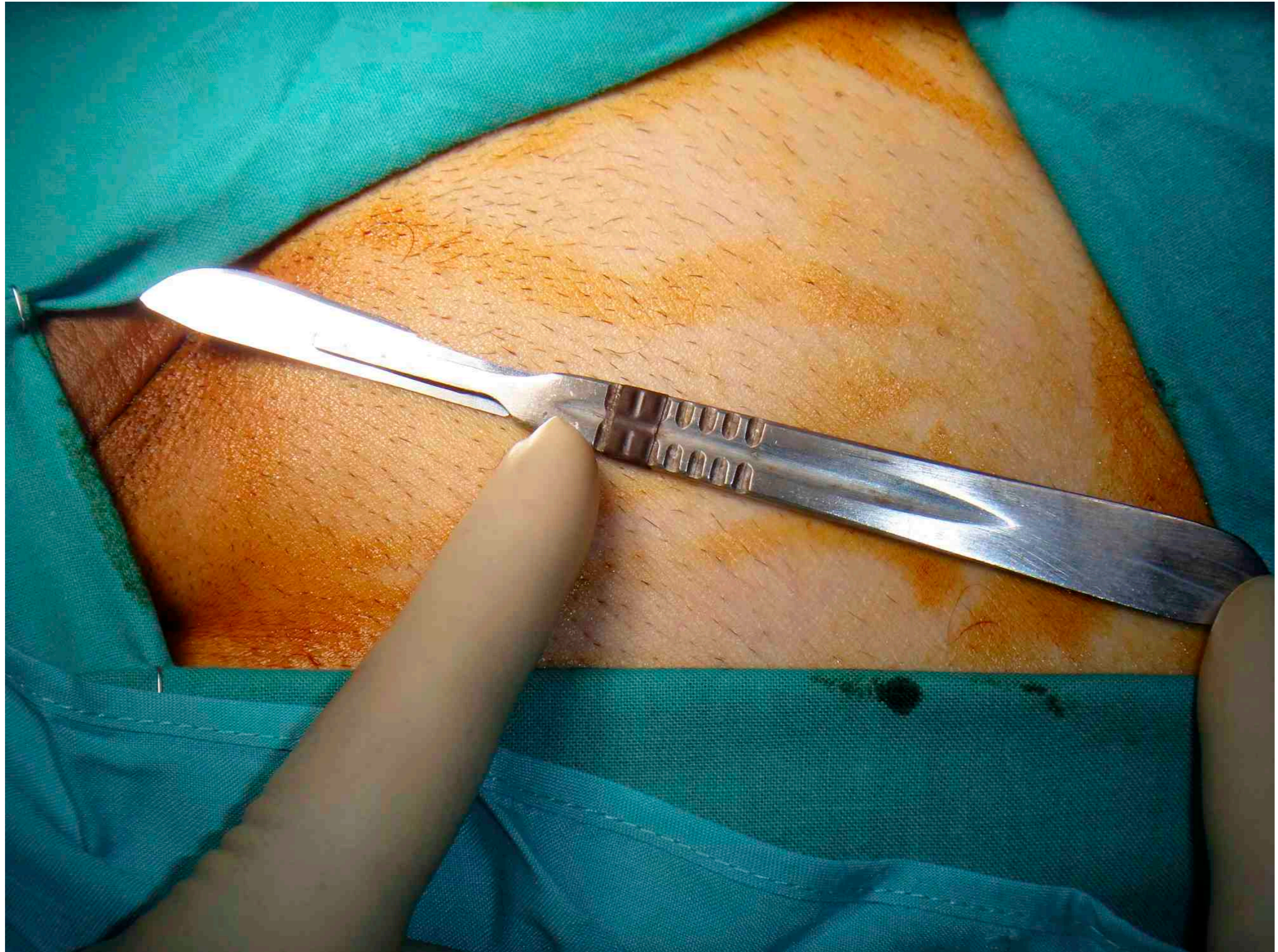
Presentamos esta técnica en una Hernia Inguinal izquierda directa. El tipo IV de la clasificación de Gilbert-Rutkow-Robbins.

1.

Incisión en el tercio inferior de la línea que une la espina ilíaca antero-superior con el pubis.

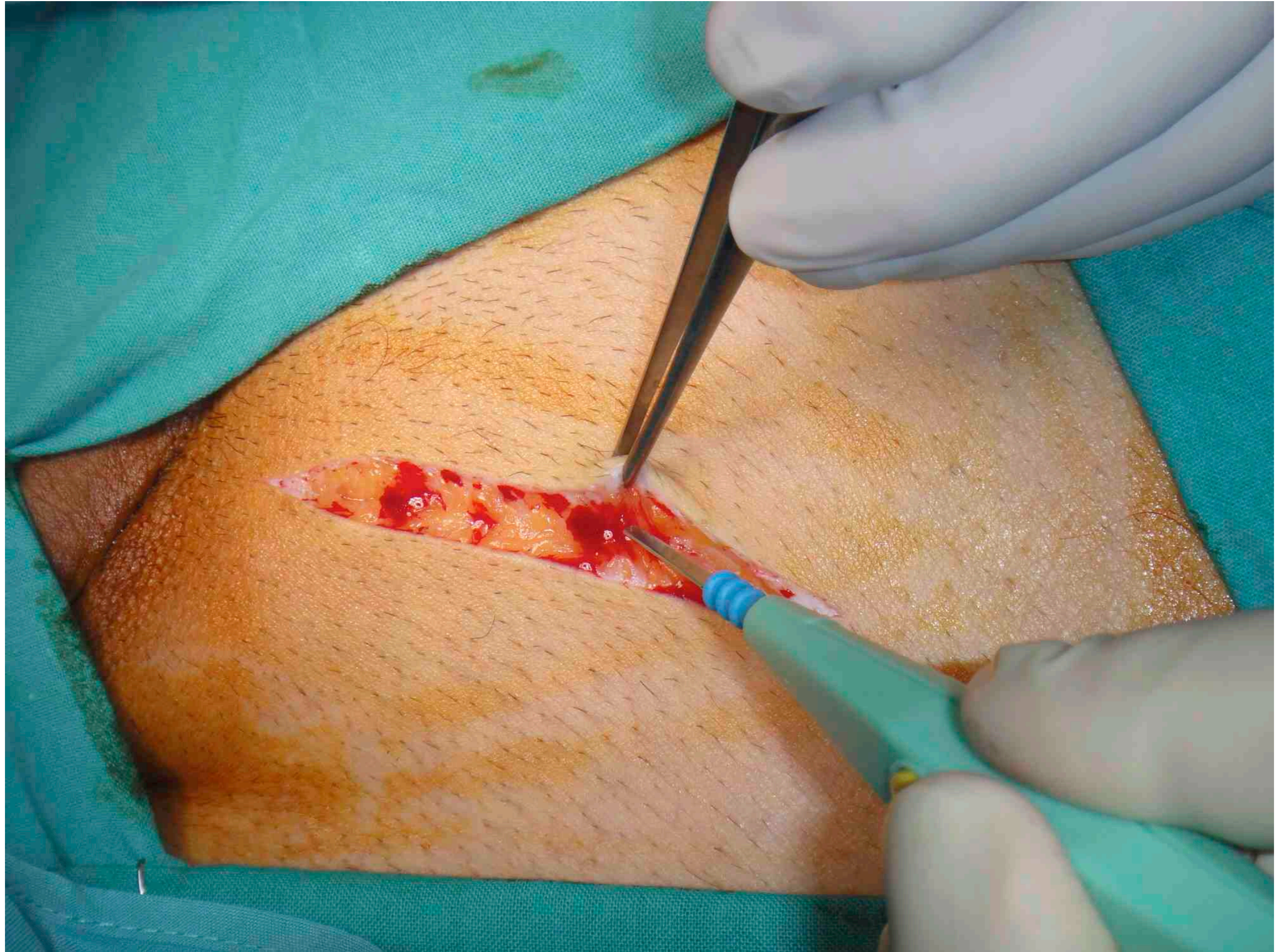
Se pueden practicar unas pequeñas marcas con la parte posterior de la hoja del bisturí, para poder afrontar los bordes al cierre posterior de la piel, con una mejor disposición.

Se trata en este caso de una incisión izquierda: hernia Inguinal Izquierda en un varón de 60 años.



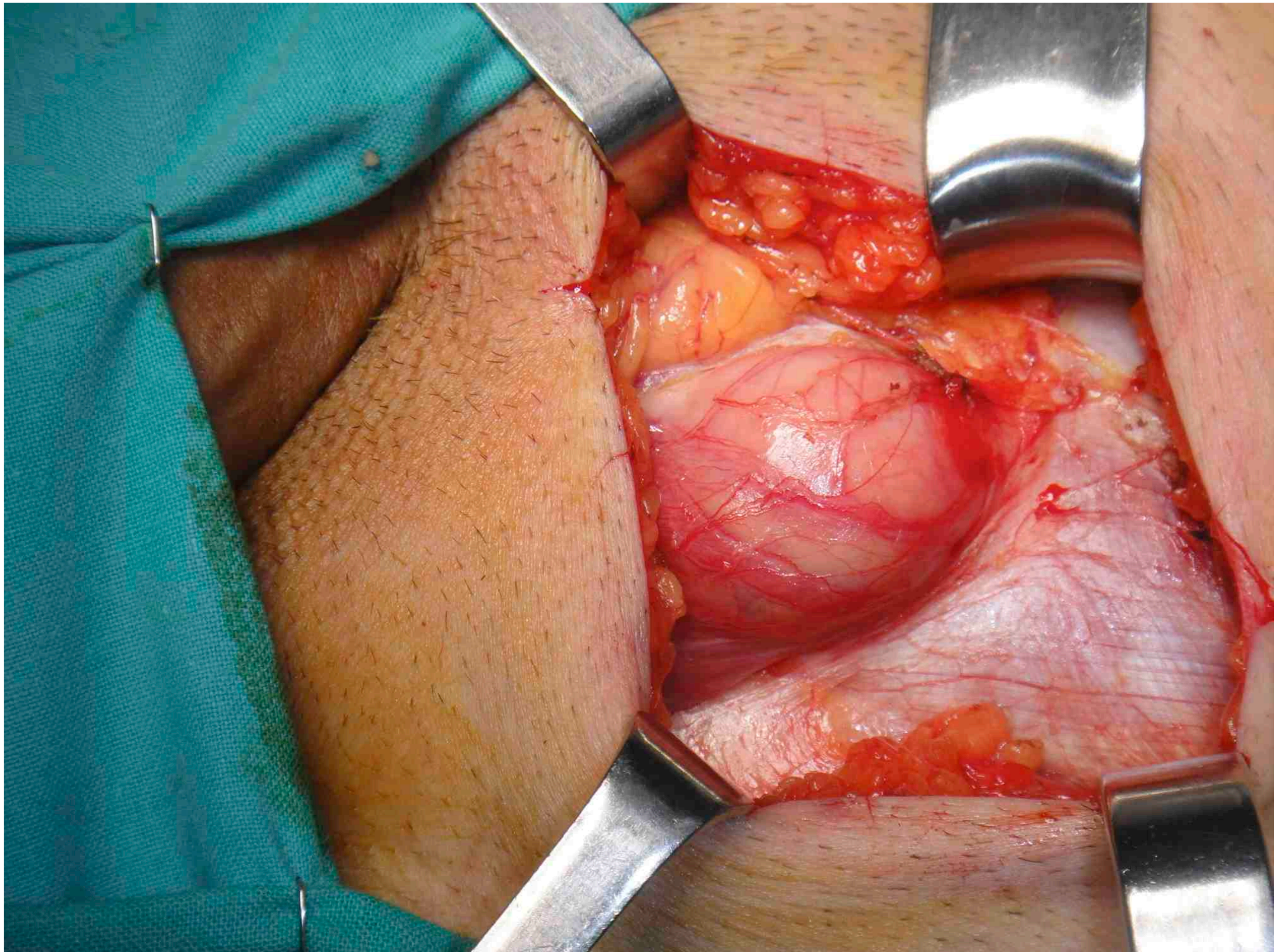
2.

Incisión del tejido celular subcutáneo, sección de la fascia de Scarpa, también llamada de Camper y ligadura de los vasos superficiales, los epigástricos y los pudendos.



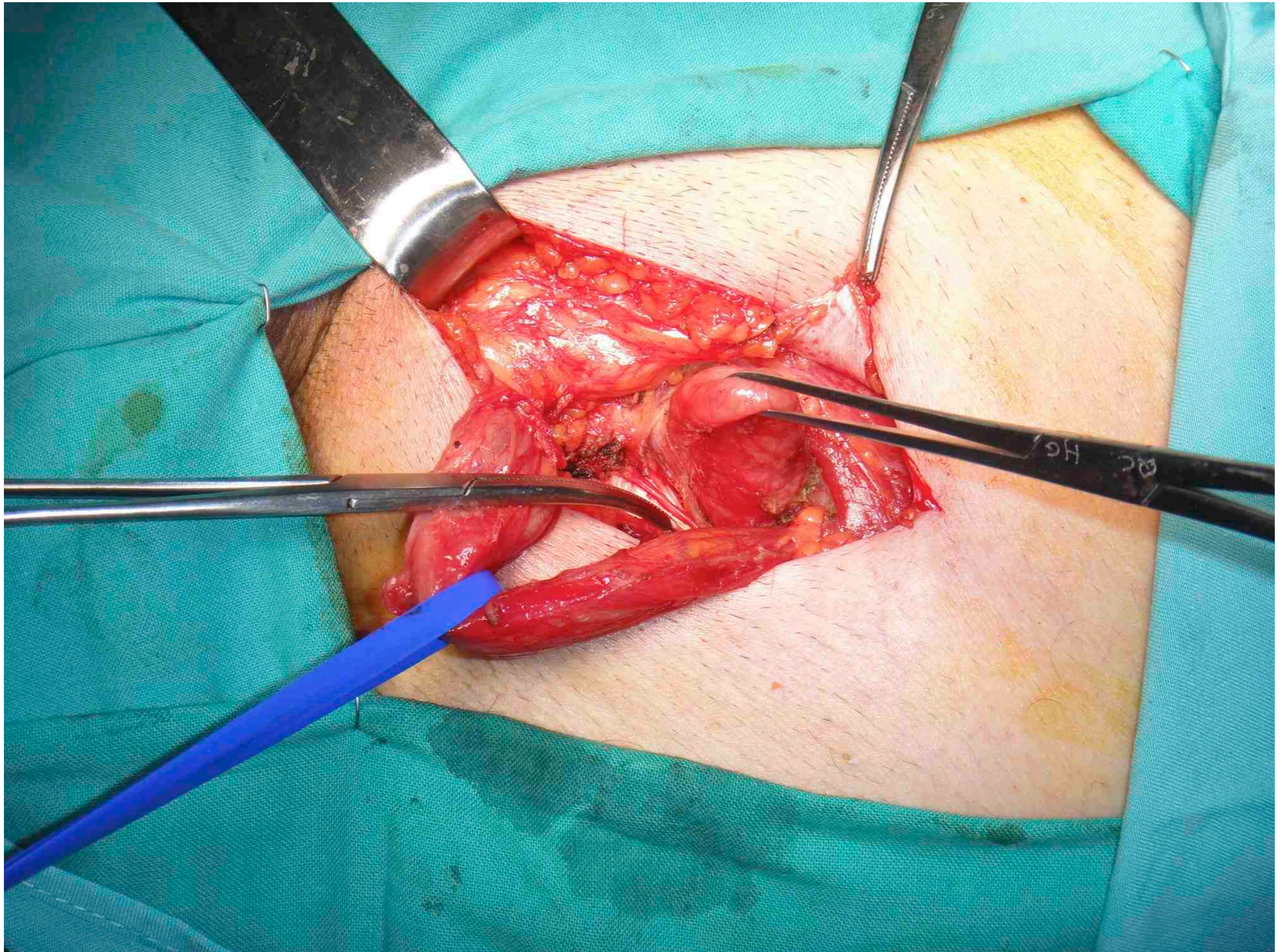
3.

Se ha disecado bien el tejido celular subcutáneo y seccionado la fascia de Scarpa o de Camper, se expone la aponeurosis del oblicuo mayor, a la izquierda de la fotografía, se observa el orificio inguinal externo y la protusión de la hernia. Seccionaremos la aponeurosis en su mitad hasta seccionar también el orificio inguinal externo.



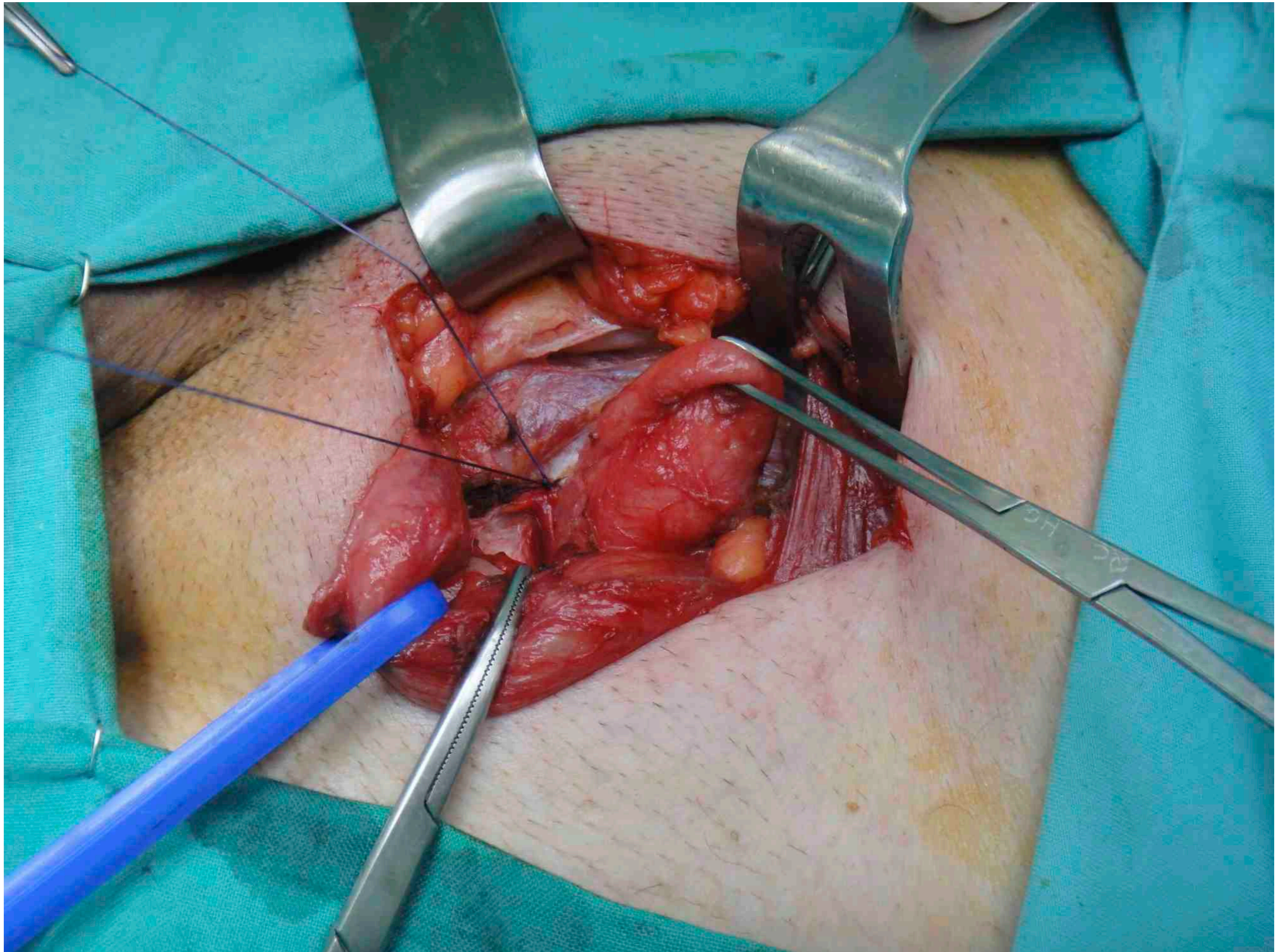
4.

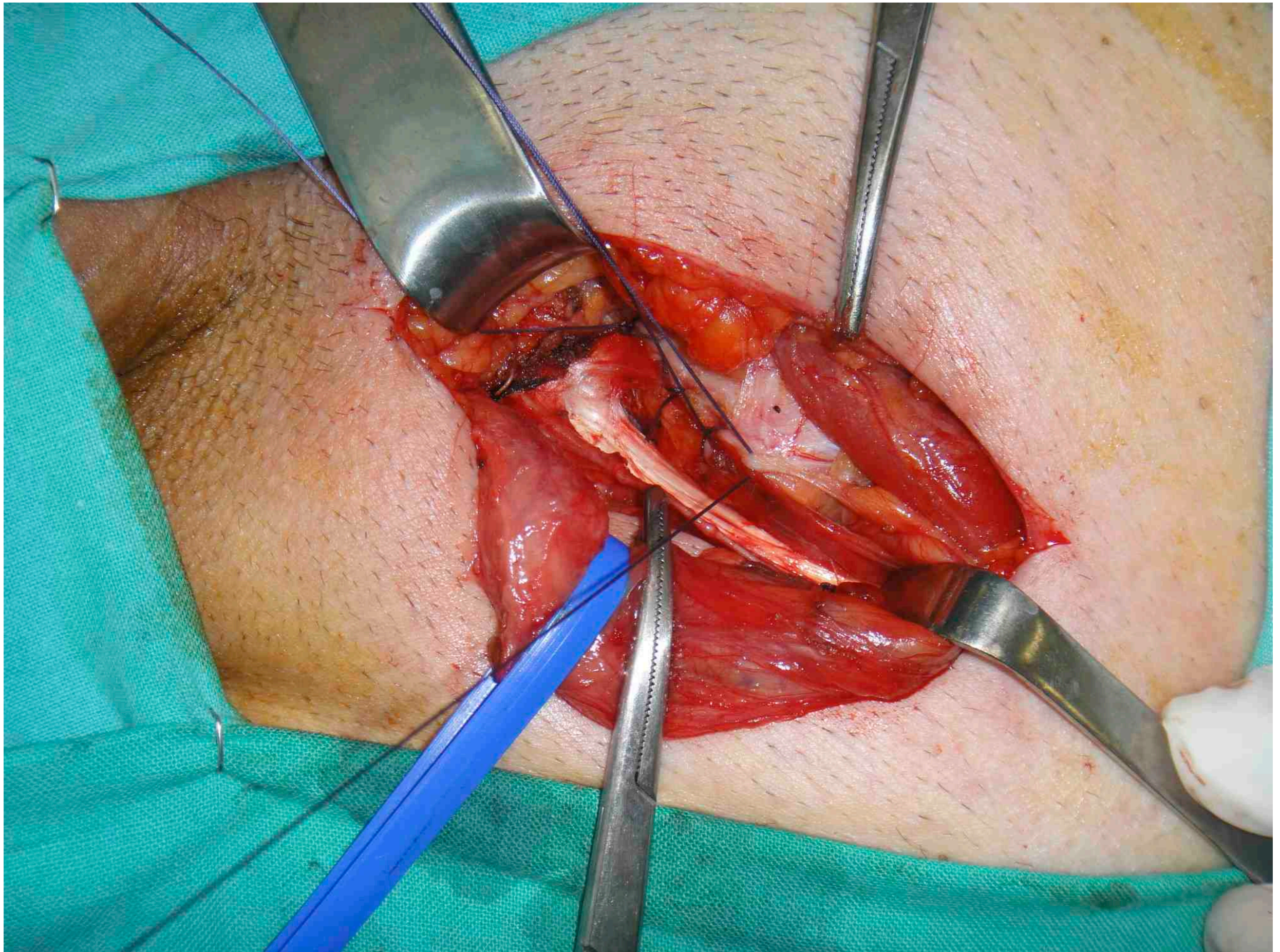
Se ha abierto la aponeurosis del oblicuo mayor y se encuentra una Hernia Directa, ya que sale a través de la *fascia transversalis*. Se ha aislado el cordón con una cinta y separado de sus relaciones con la hernia directa.

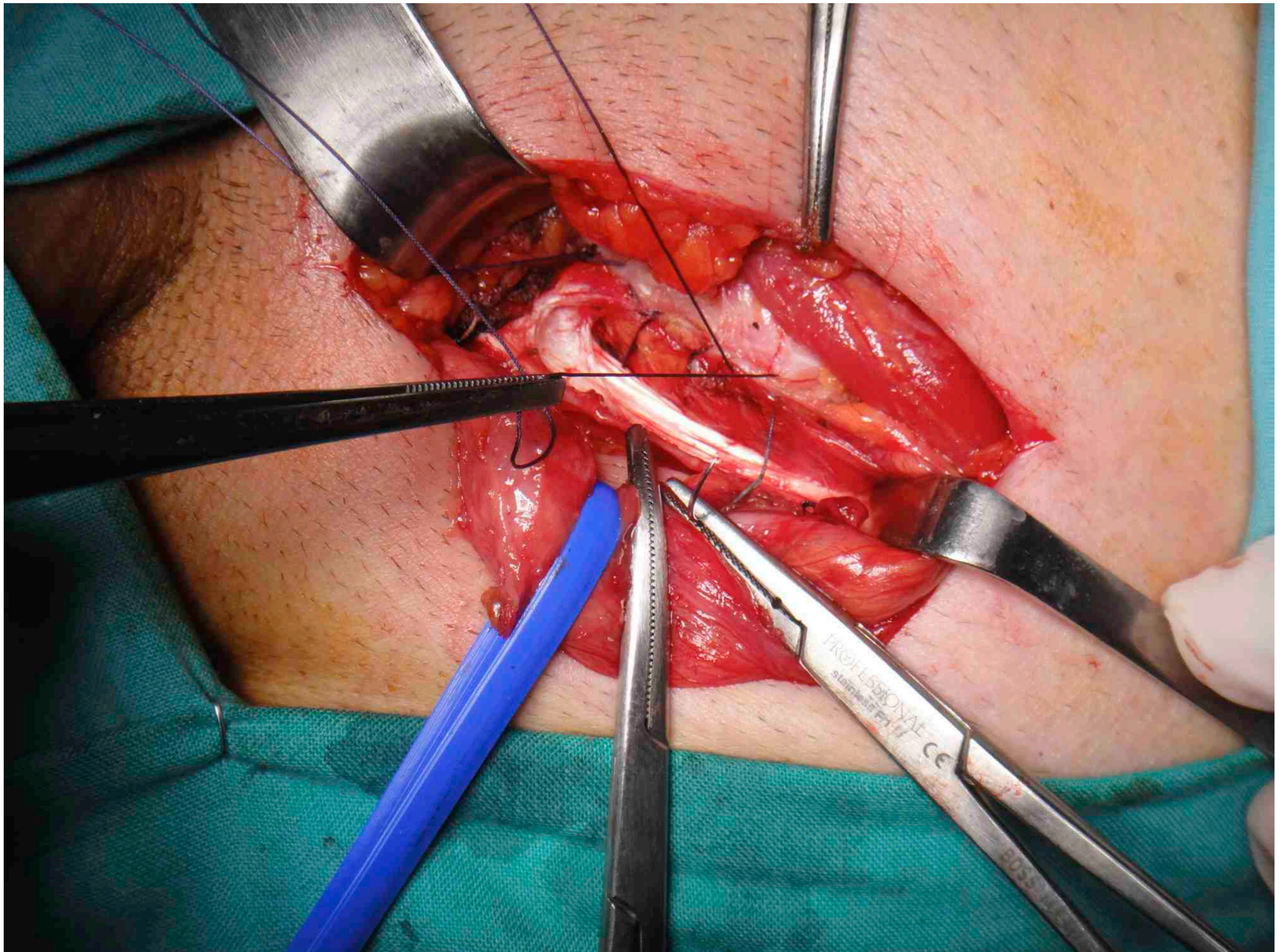


5.

Con una sutura contínua se invagina la hernia directa, reconstruyendo la *fascia transversalis* y reparando el canal inguinal, posteriormente lo reforzaremos con una prótesis. Lo vemos en la secuencia de las tres imágenes siguientes.

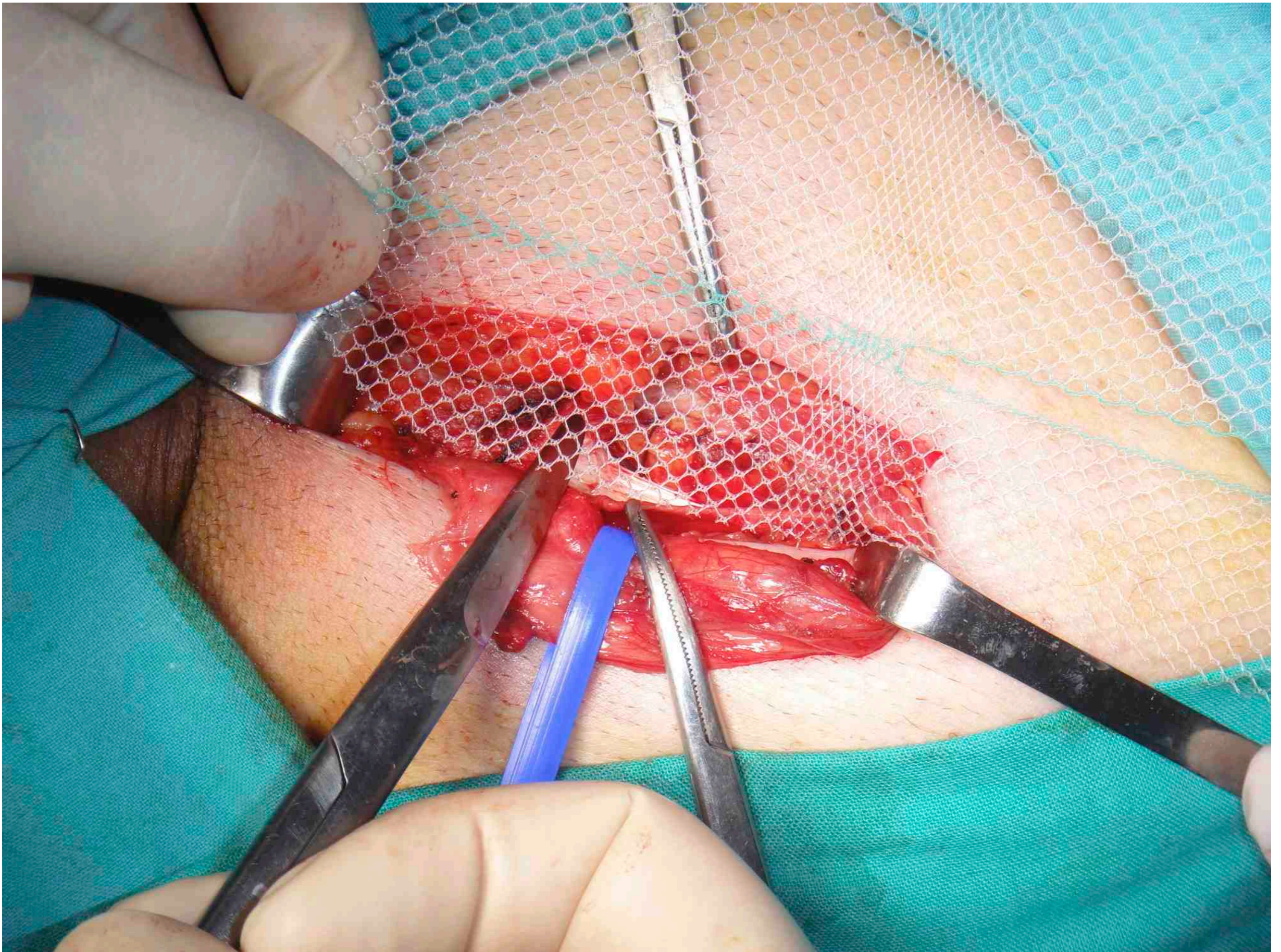


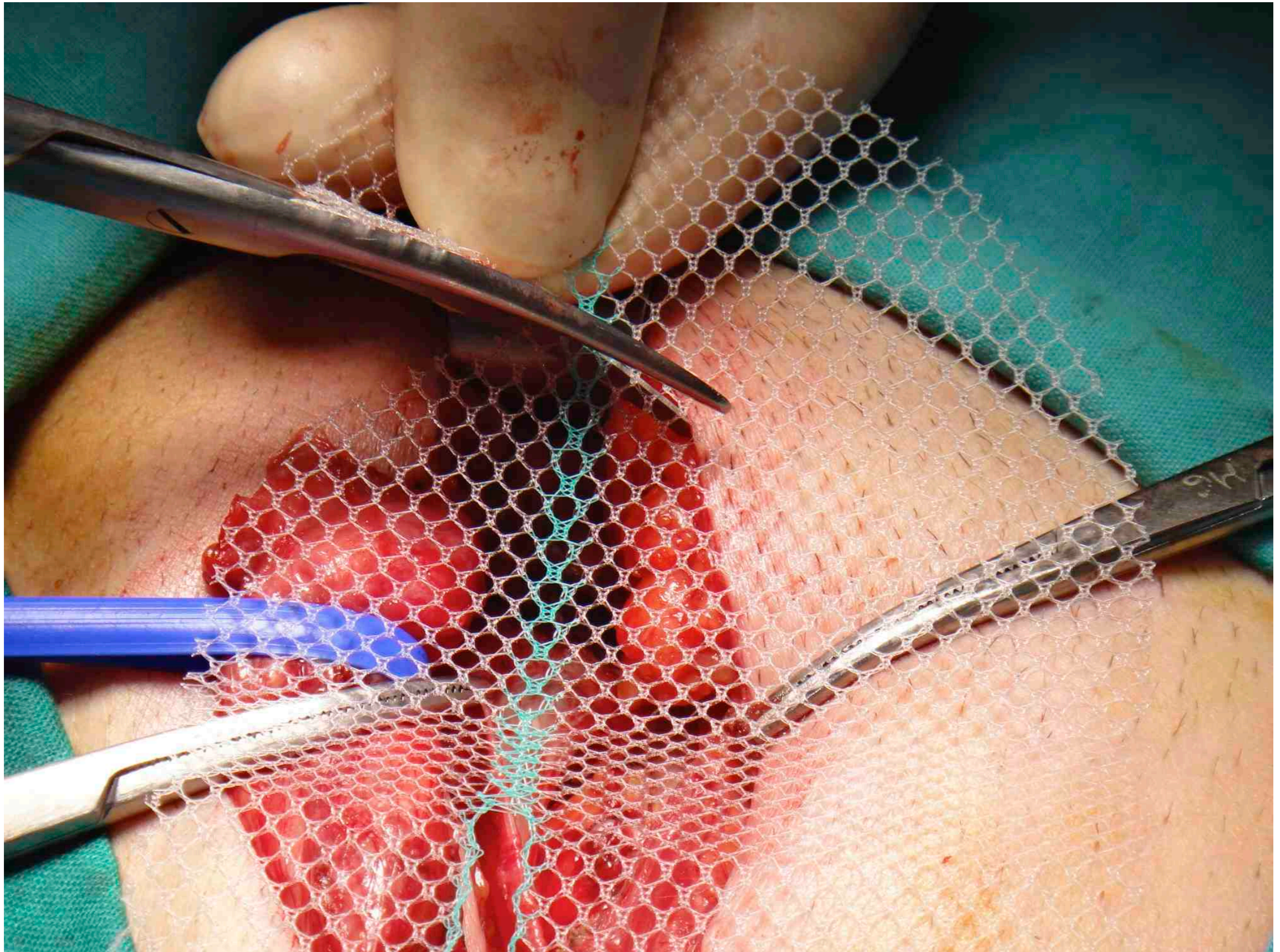


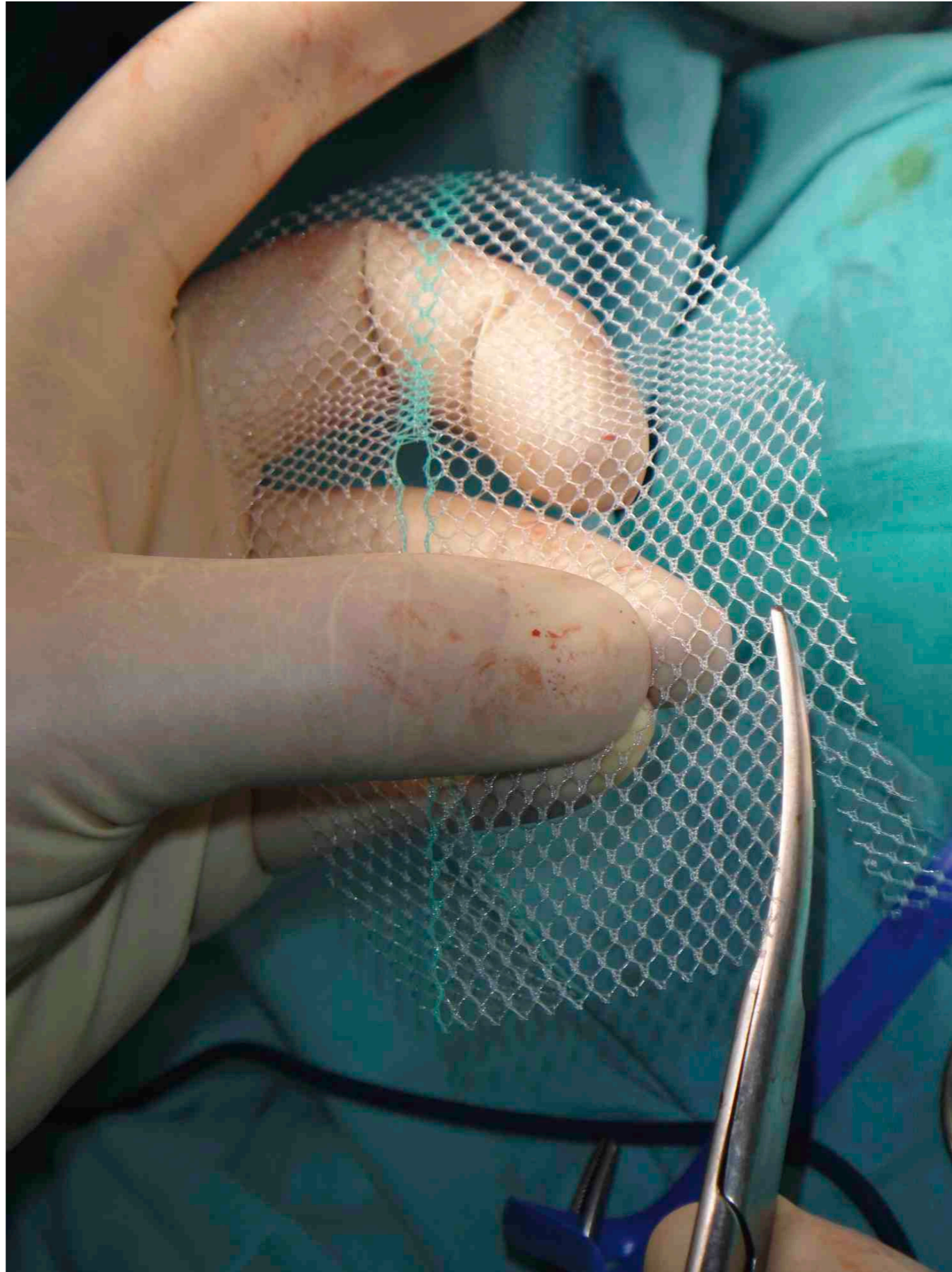


6.

Una vez “cerrada la *fascia transversalis* e invaginado el saco herniario, medimos la Dyna Mesh - Lichtenstein para poder cortarla a la medida de la anatomía del paciente. Se muestra la secuencia en las tres imágenes a continuación.

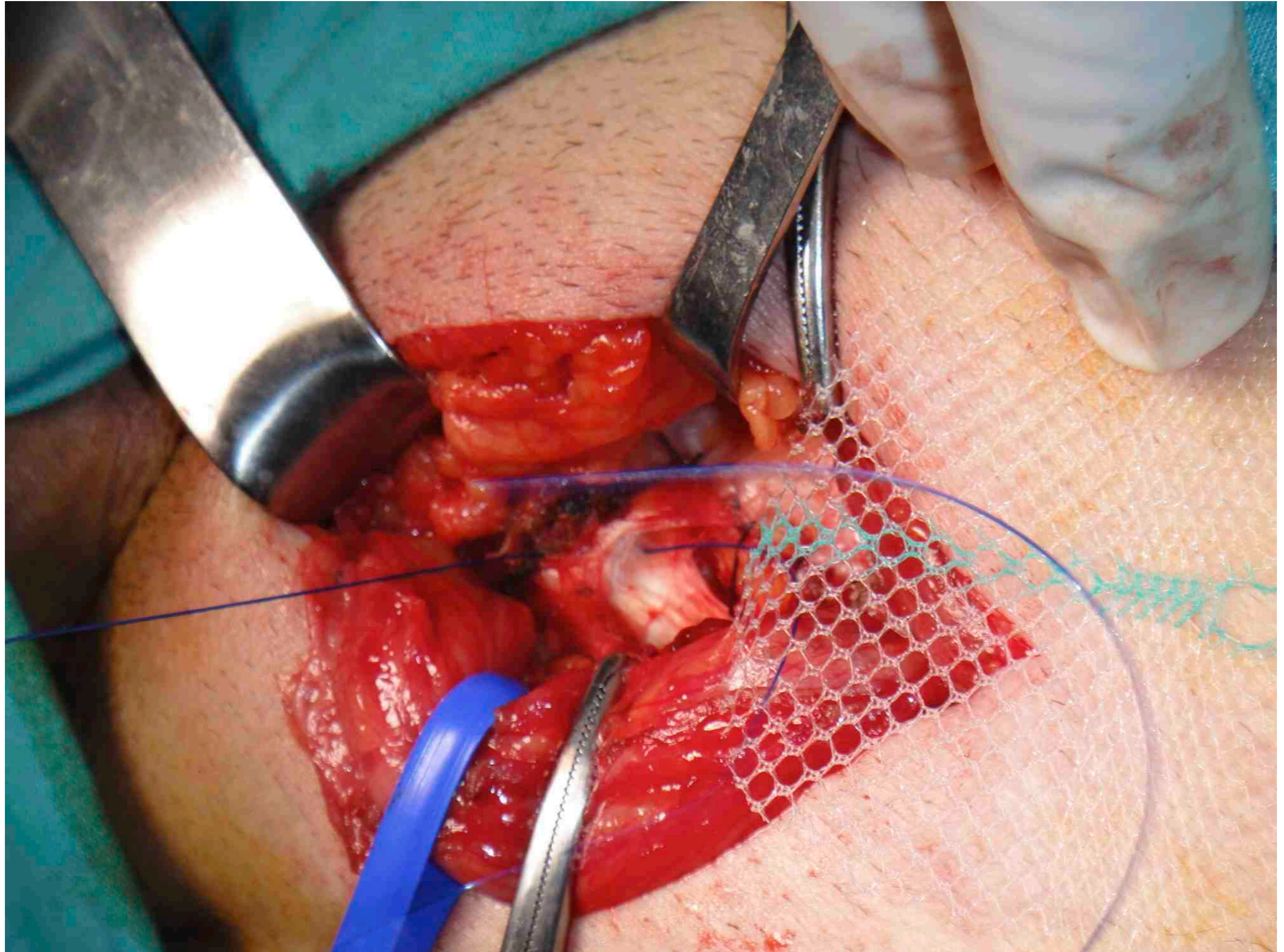






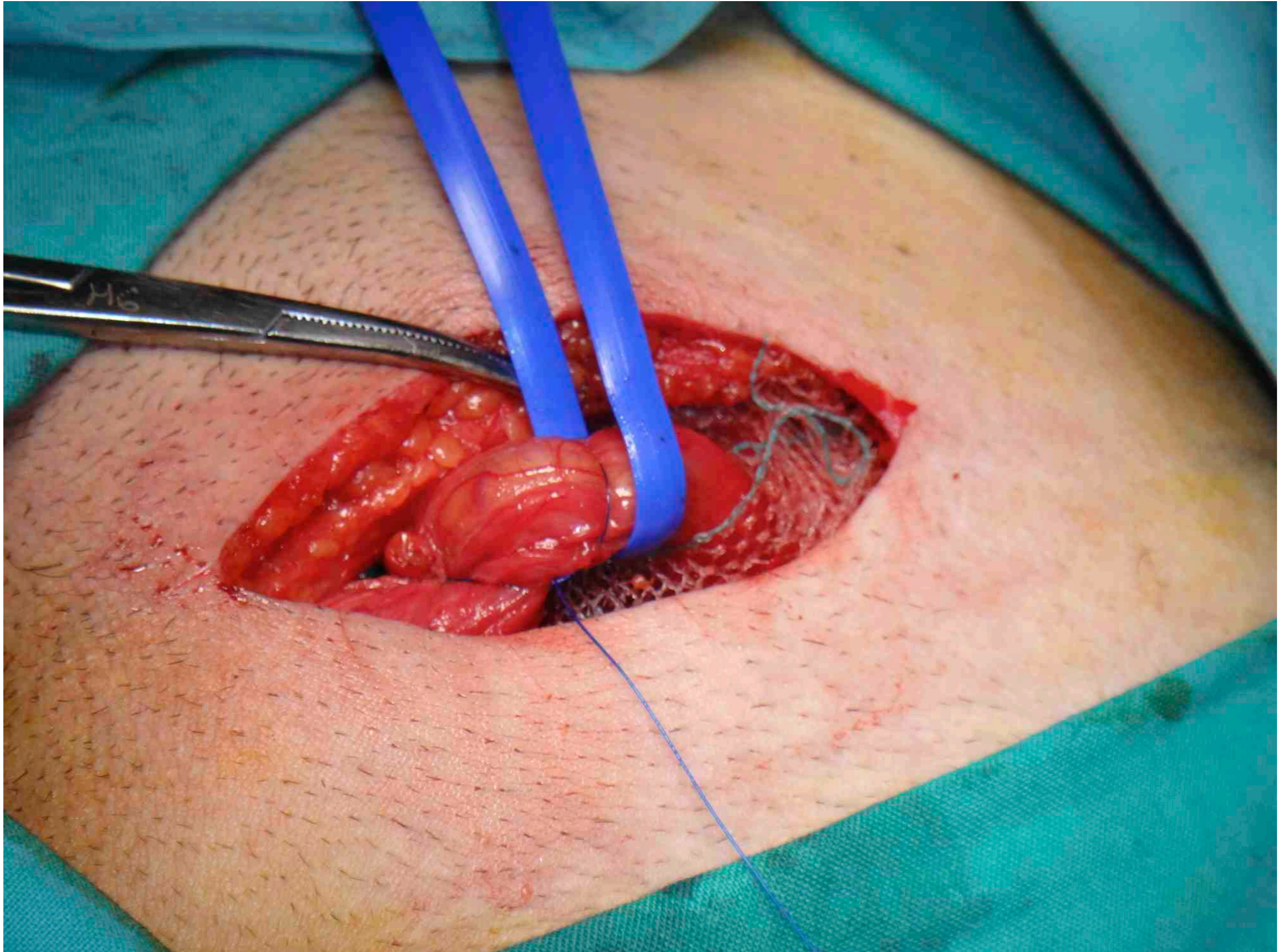
7.

Una vez cortada a la medida la prótesis Dyna Mesh, se fija esta con un punto de polipropileno al pubis, abarcando el periostio de ese hueso, sin apretar mucho el nudo.



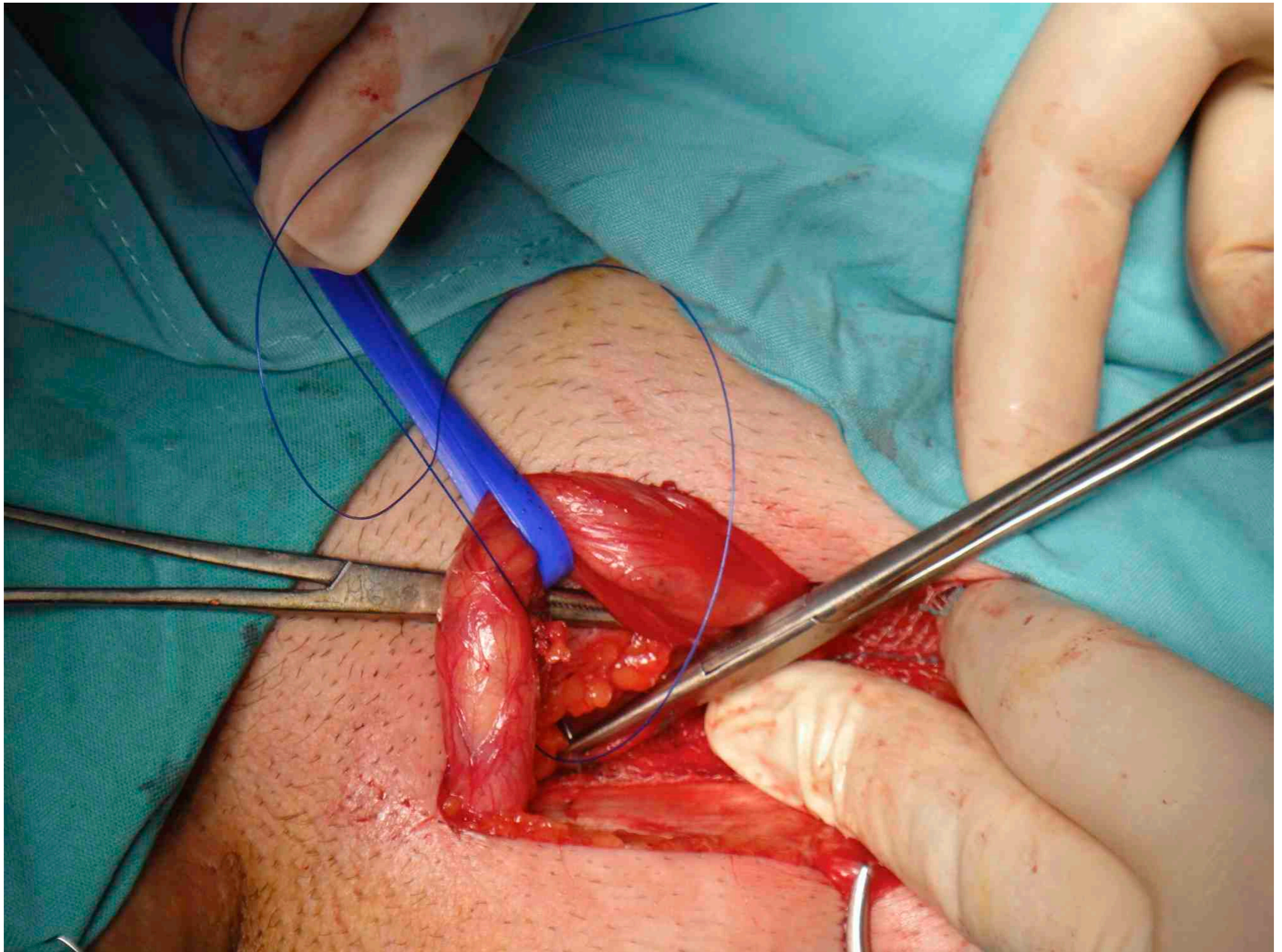
8.

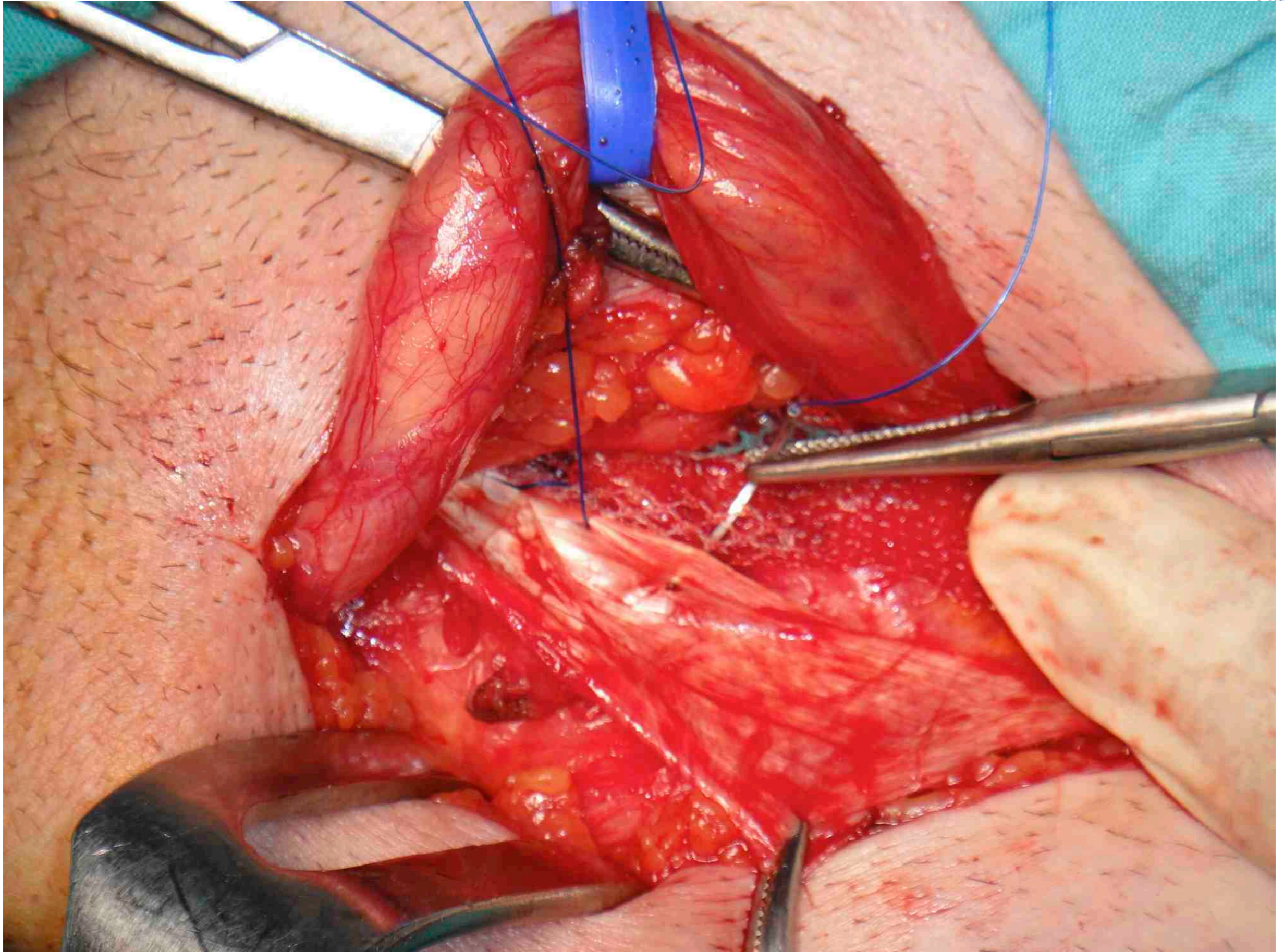
Una vez fijada en el pubis, se aloja por debajo del cordón y sus extremos distales (colas) se introducen por debajo de la aponeurosis del oblicuo mayor. La Dyna Mesh debe quedar perfectamente ajustada, debemos hacer un “traje a la medida de cada paciente”.

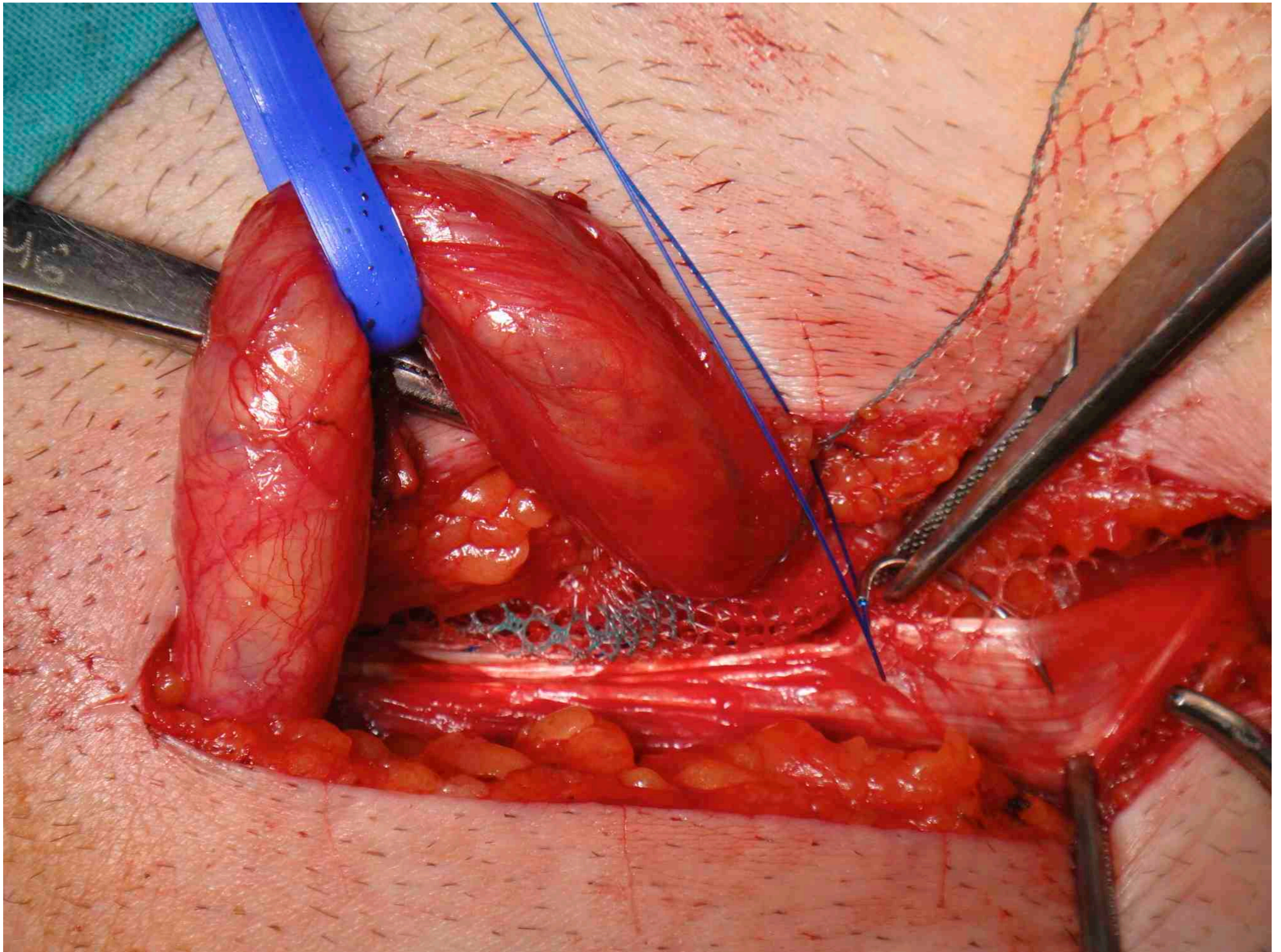


9.

Una vez fijada en el pubis, y alojada en su posición la Dyna Mesh, con la misma sutura del pubis iniciaremos una continúa para suturar la malla al aligamento inguinal, sobrepasando el límite del orificio inguinal profundo. Como podemos ver en las tres imágenes a continuación.

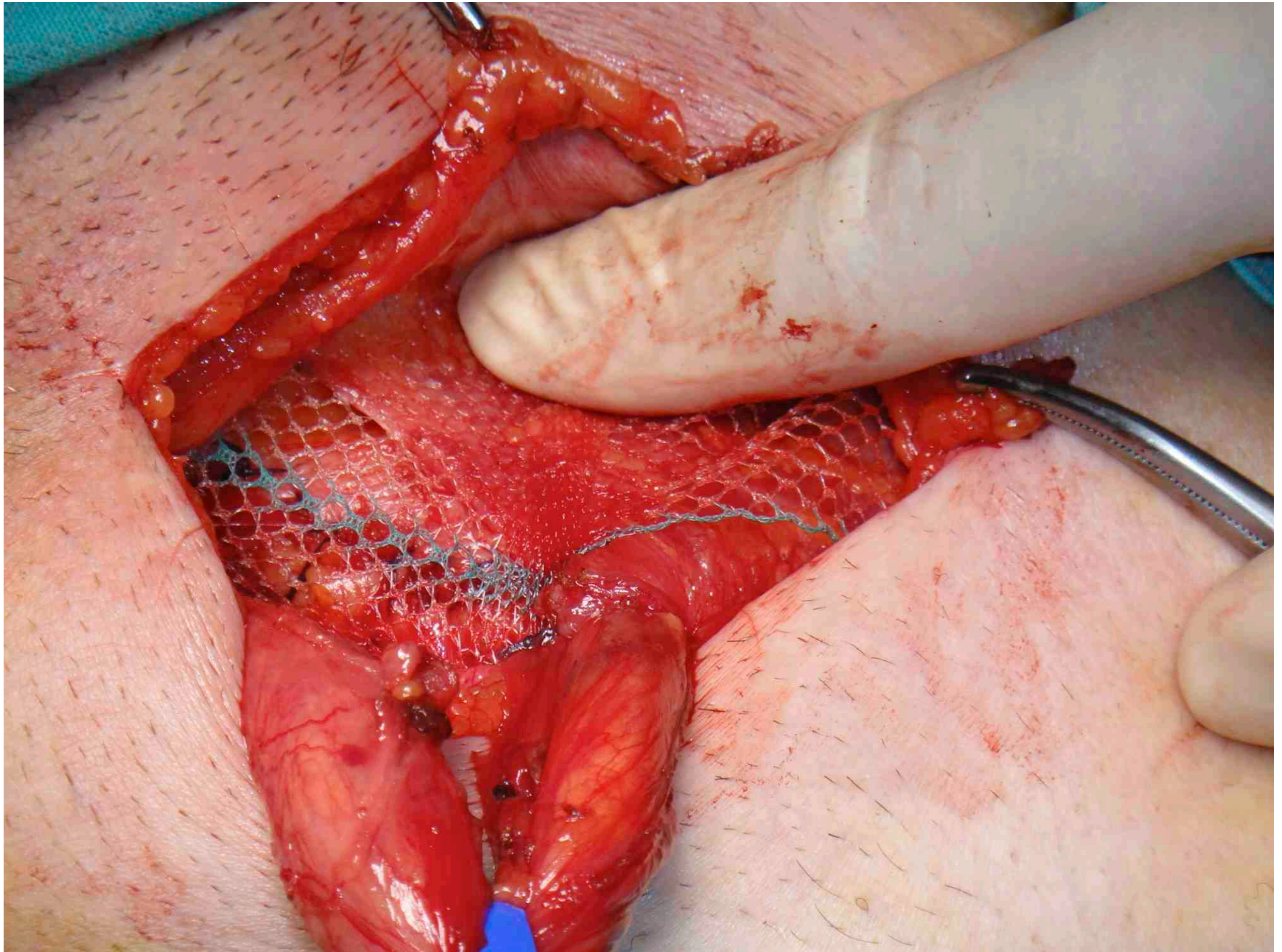


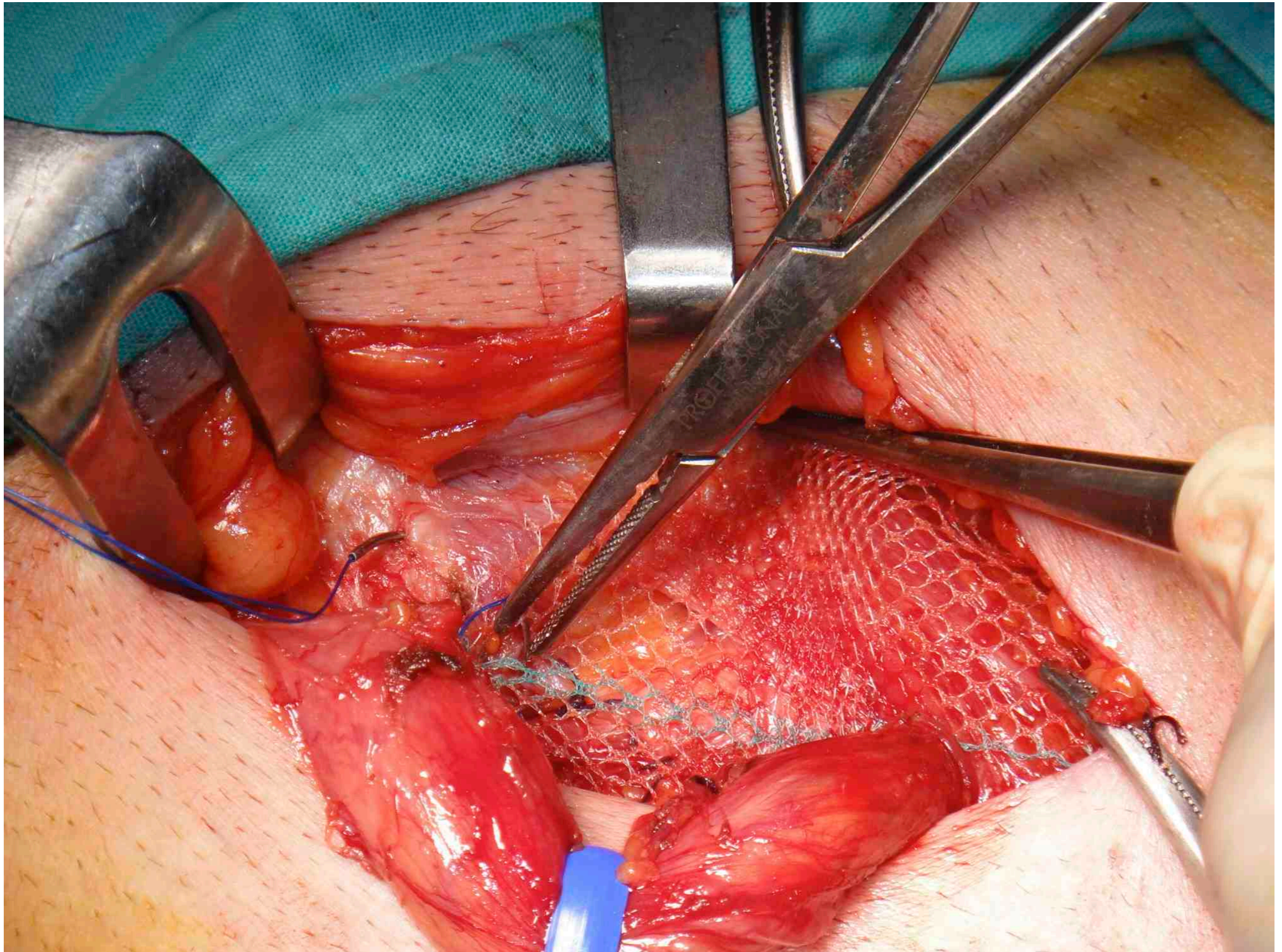


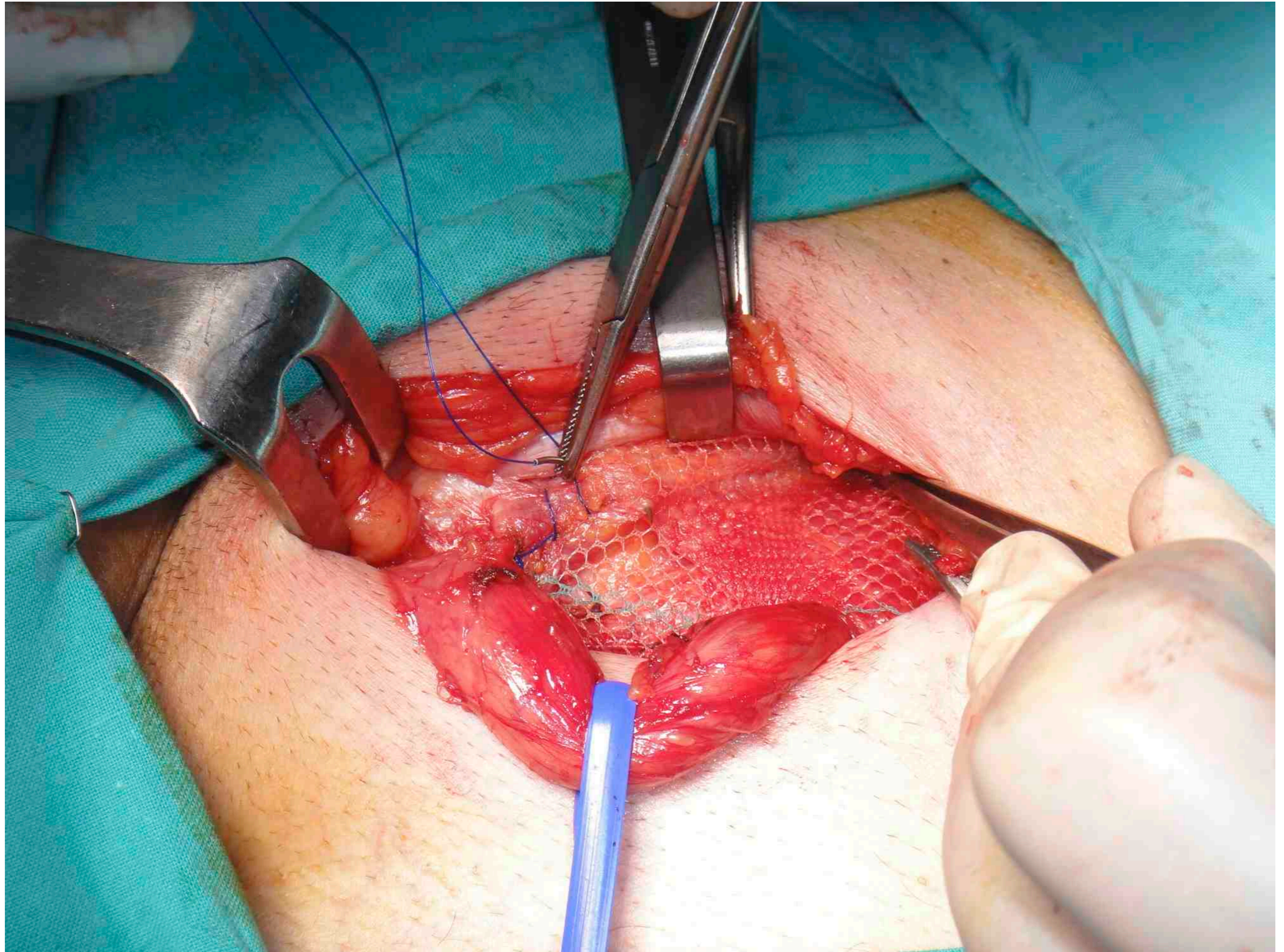


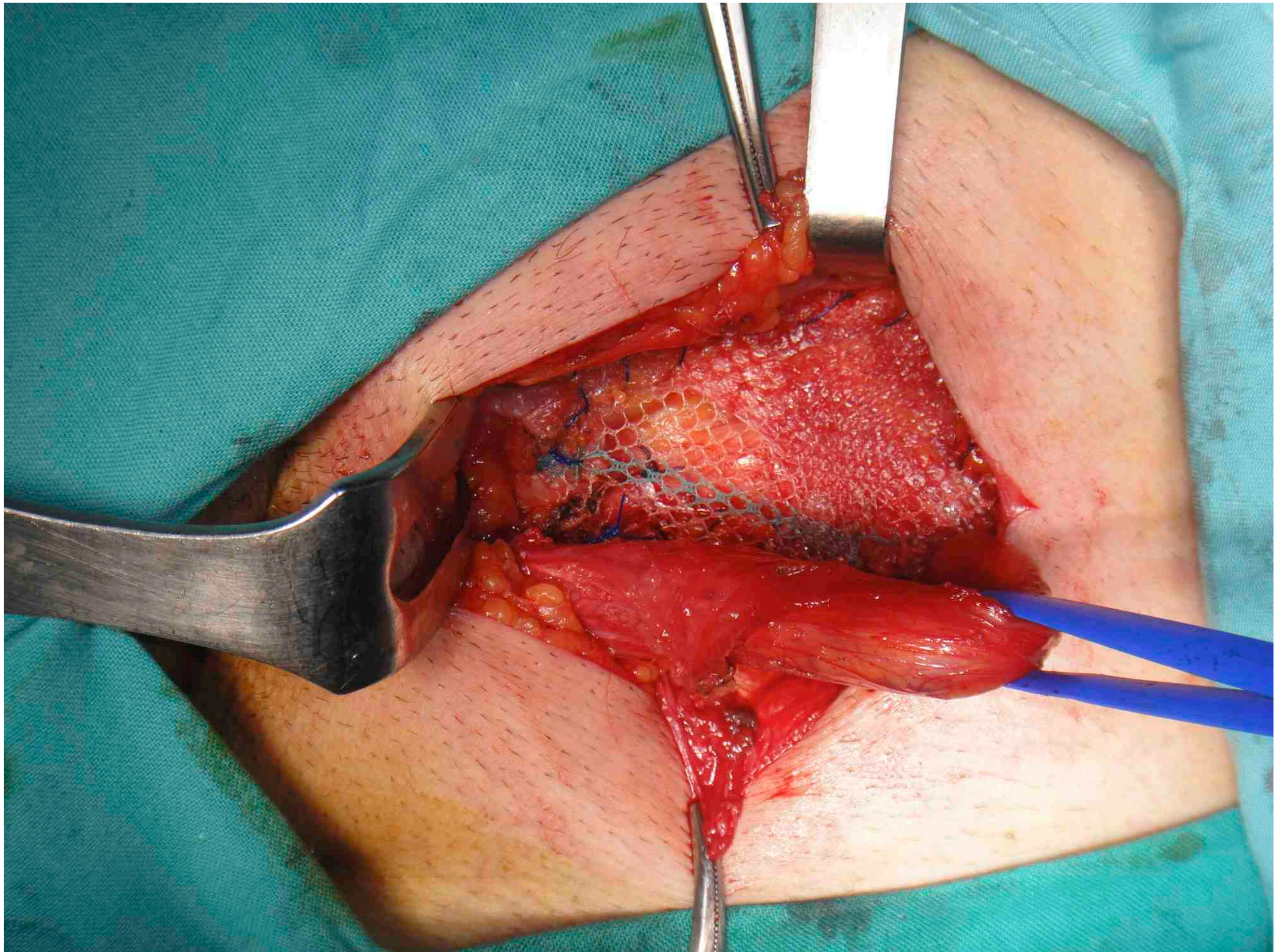
10.

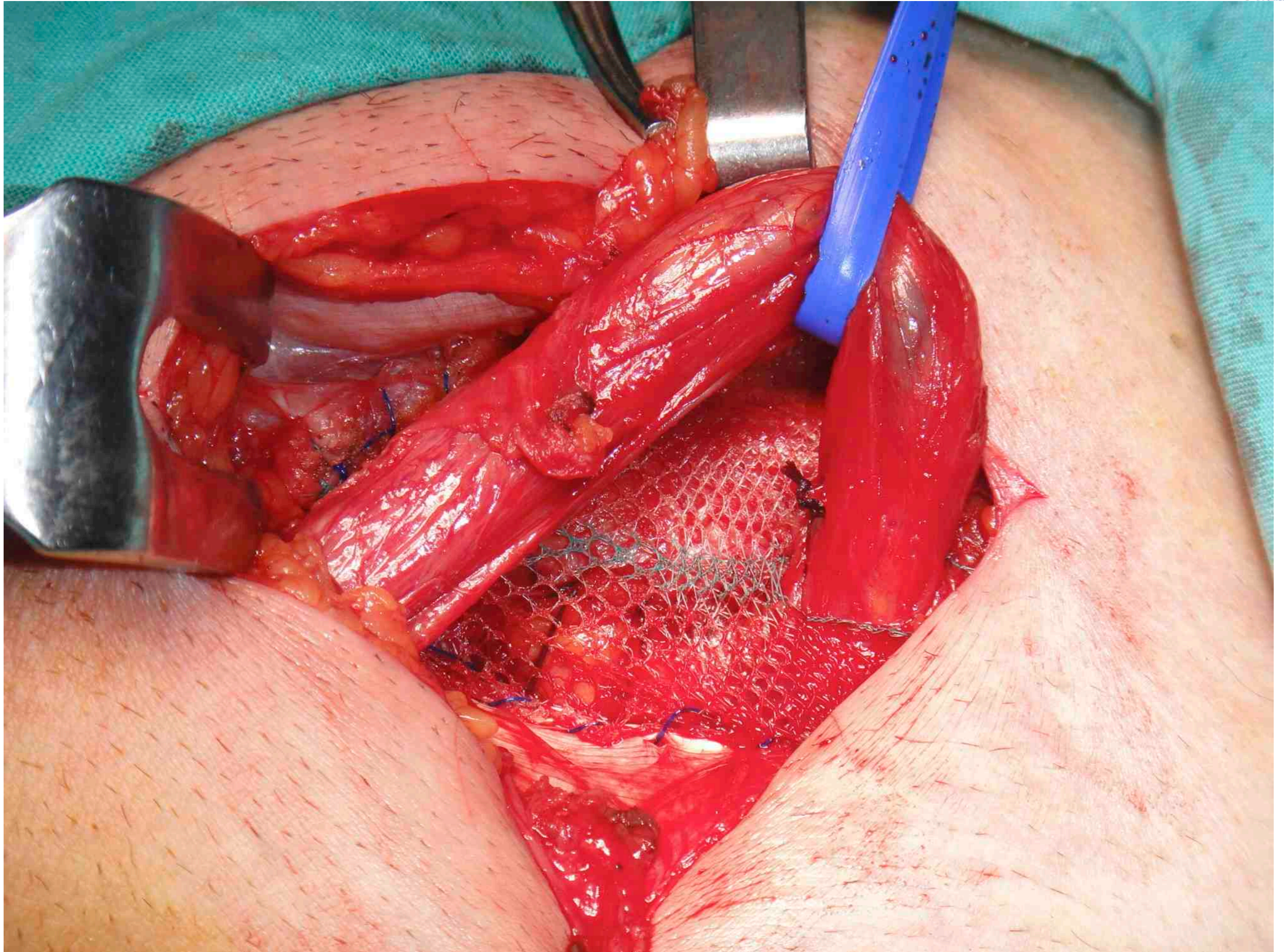
Una vez fijada la Dyna mesh al ligamento inguinal, lo fijaremos, también con una sutura continua, siguiendo las directrices de Lichtenstein, al tendón conjunto (formado por el oblicuo menor y el musculo transverso). Como se aprecia en las imágenes, la prótesis queda “muy adaptada” anatómicamente” sin excesiva tensión, pero sin arrugas. Se ve bien en las cinco imágenes siguientes. La última nos muestra como queda ajustada la prótesis al anillo inguinal profundo y como el cordón pasa por la parte final de las “colas “ de la misma.

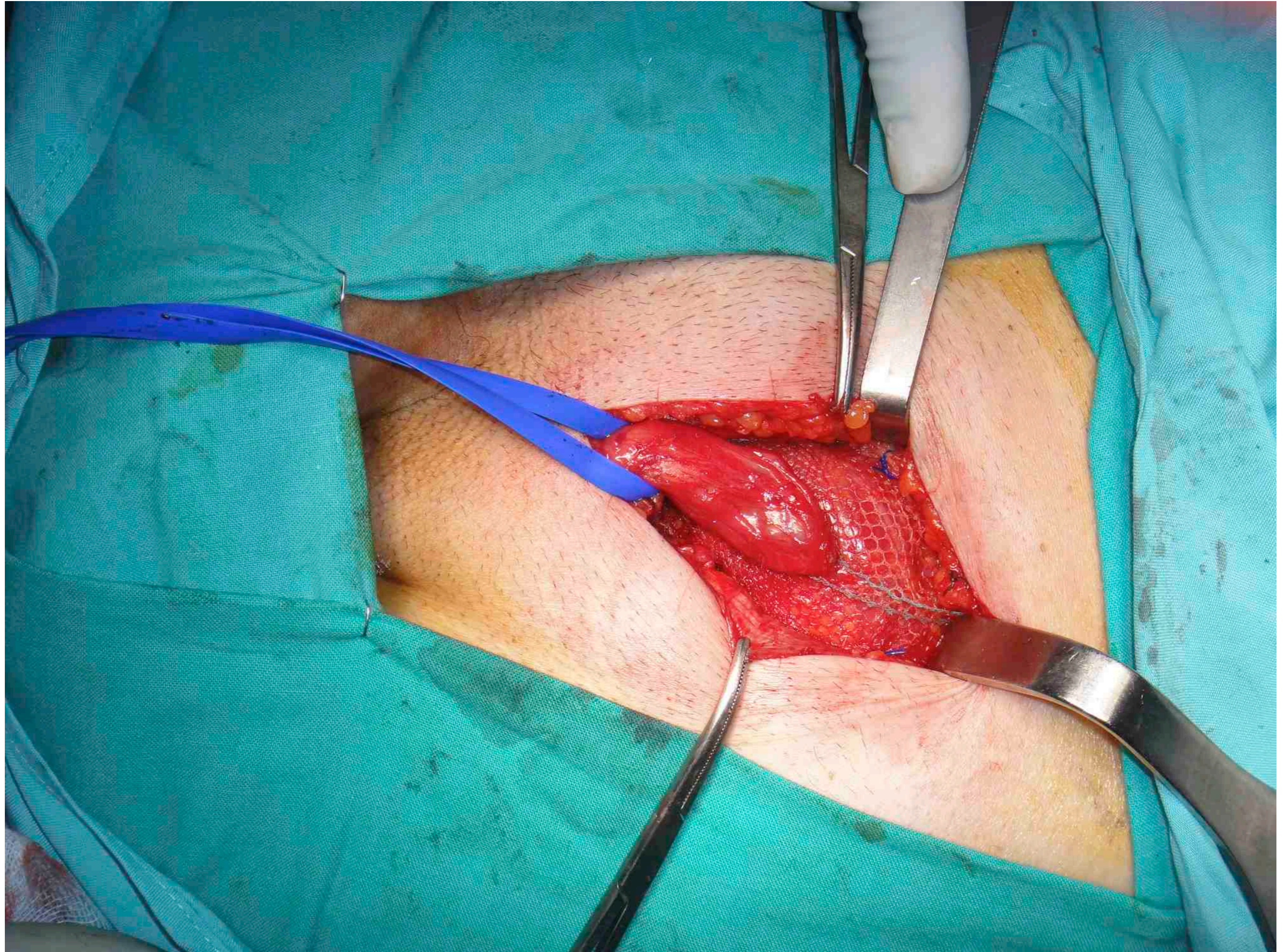


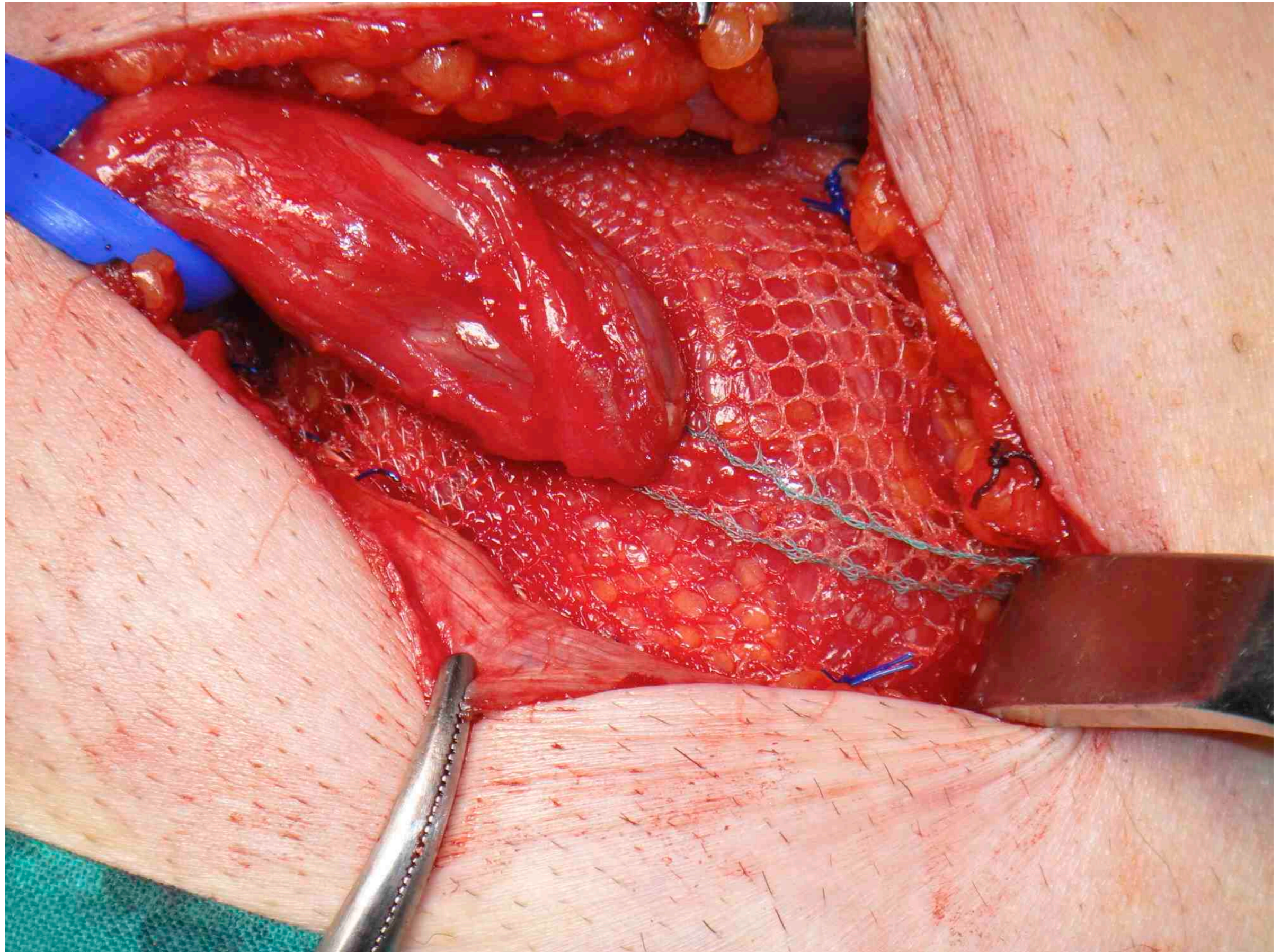






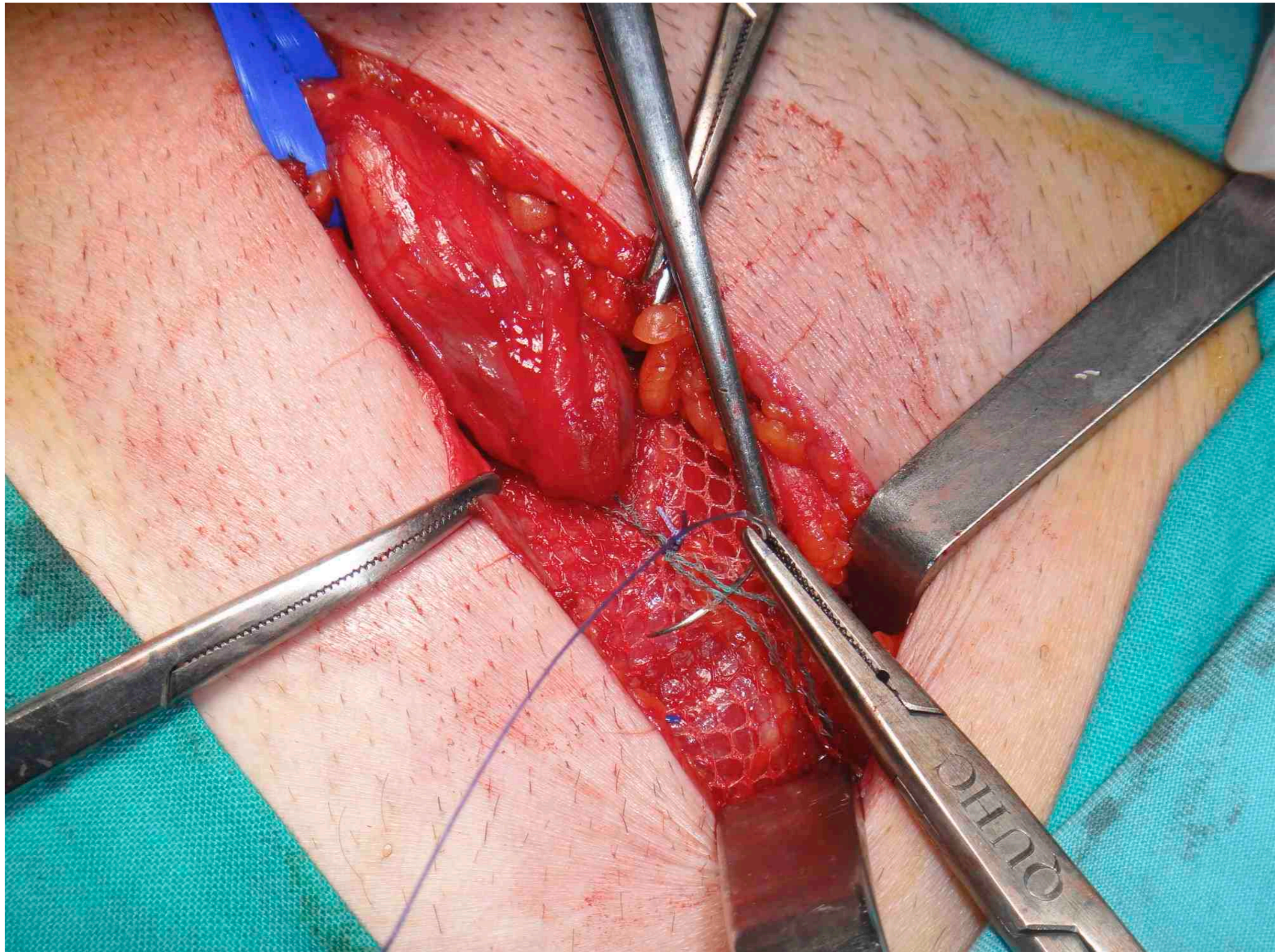


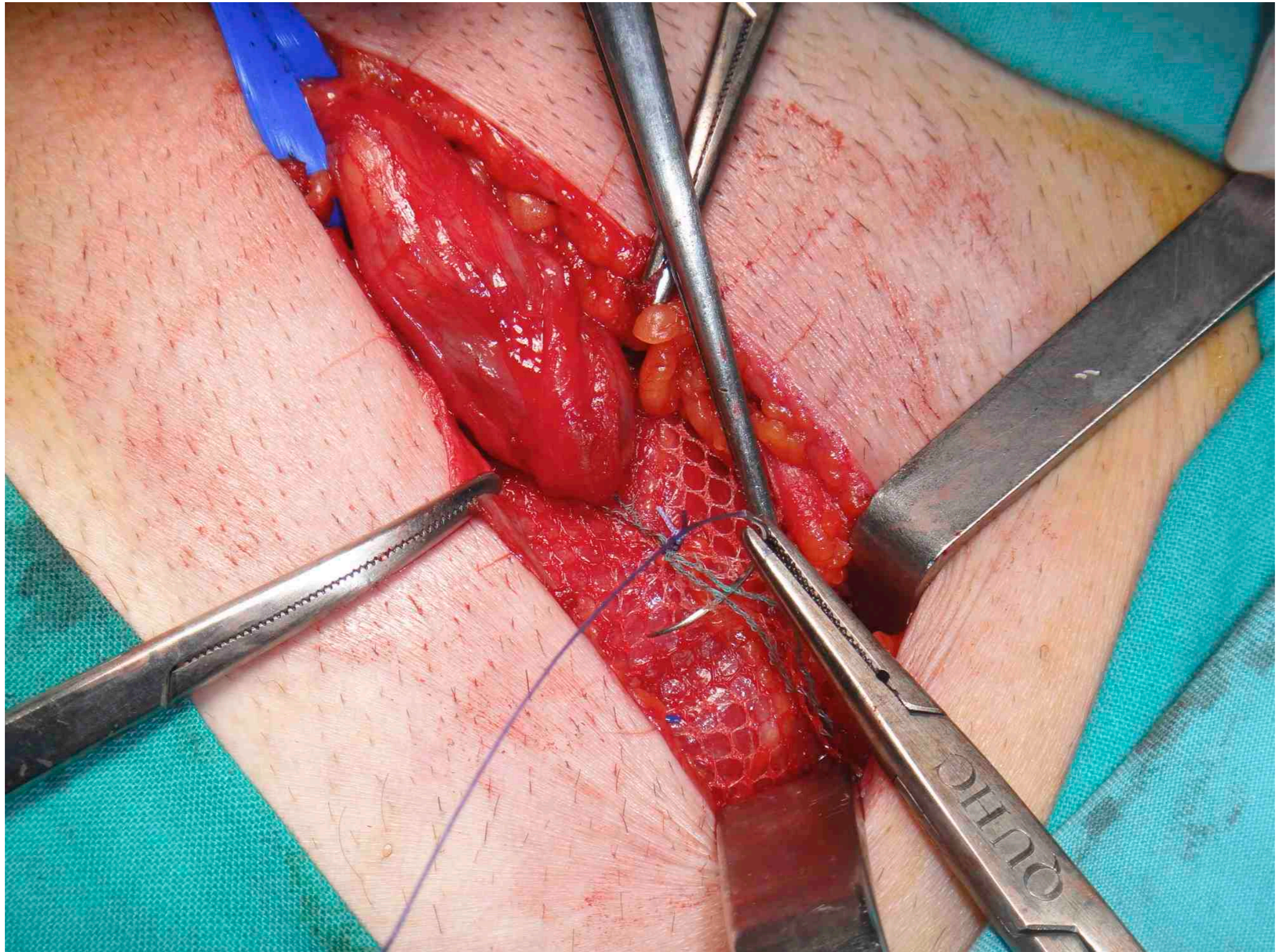


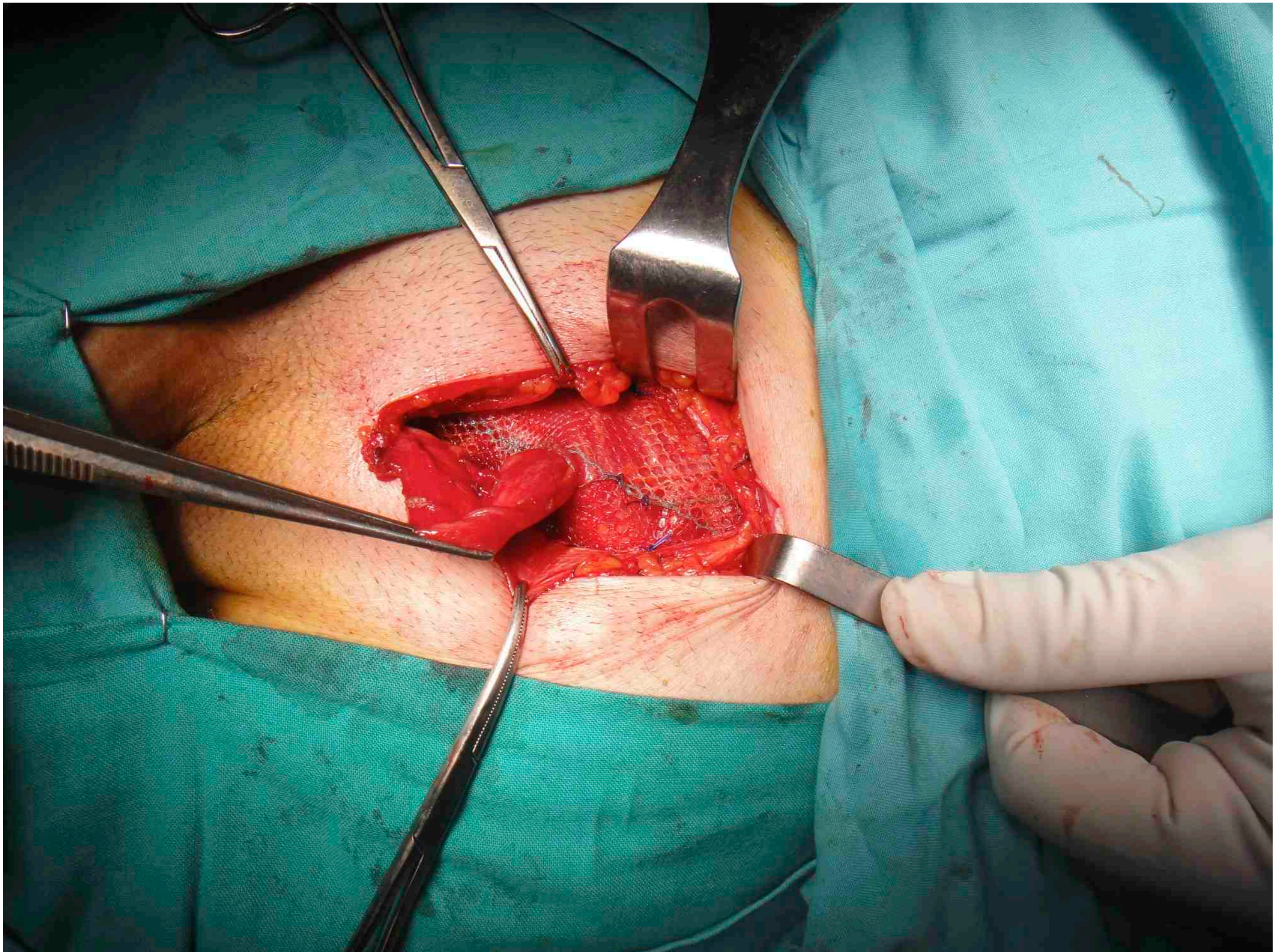


12.

Cierre con dos puntos de las colas de la Dyna mesh, ajustándolas suavemente, sin apretar, al cordón para que no existan problemas circulatorios con el edema y por tanto dolor post-operatorio. Se ve bien en las tres imágenes a continuación.

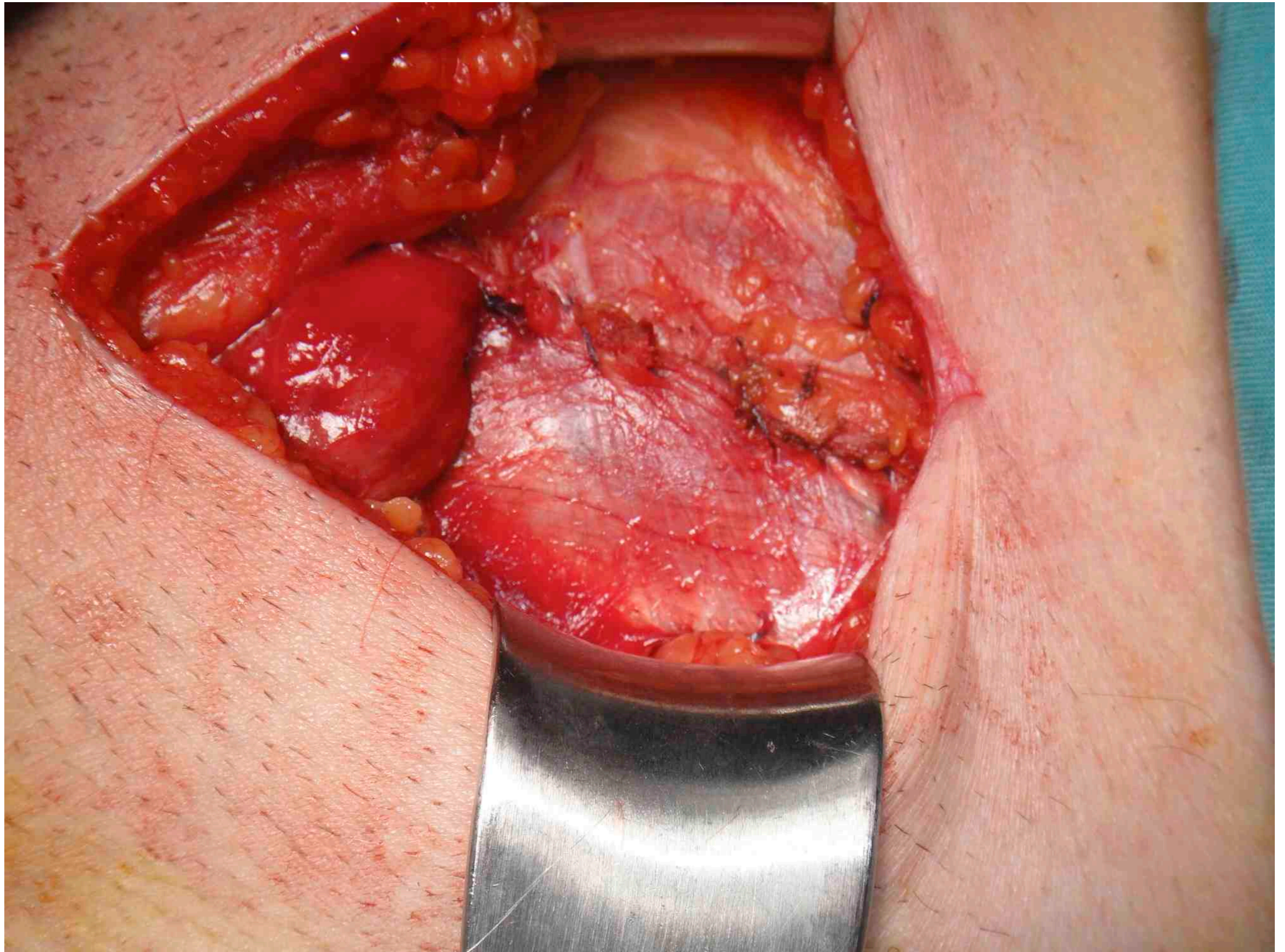






13.

Se ha cerrado con una sutura continua la aponeurosis del músculo oblicuo mayor, restableciendo la anatomía.



14.

Se ha cerrado con puntos sueltos la fascia de Scarpa en el tejido celular subcutáneo y la piel se cierra con grapas. La incisión mide unos 10-14 cm.

