

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO HERNIO PLASTIAS

COMPLICADAS

Hernia encarcerada

Reparación de la pared posterior con una malla de polipropileno de 14 x 8 cm.

Fijación de la parte medial de la malla al recto anterior con puntos separados

Fijación del borde inferior de la malla al ligamento inguinal con sutura continua o separada (más de 4 puntos), terminando lateral al anillo inguinal (AI) profundo.

Realizar una Bufanda alrededor del cordón (entre 1/3 externo y 2/3 internos del ancho de la malla).

Fijación a la aponeurosis del oblicuo menor.

Estrangulada

Incisión medioabdominal

Exploración preperitoneal contralateral

Saco perforado Absceso y/o fuga intestinal en región inguinal. NO aplicar malla

Reparación facial Tipo Nyhus

Presencia de hernia

Ausencia de hernia

Exploración preperitoneal ingle patológica

Reducción del saco ¡no abrirlo!

Saco íntegro

Aplicación malla PPL Parietalizar cordón

Instalación drenaje cerrado

Abordar cavidad abdominal por línea media ¡no antes!

Exploración y evaluación de daños

Resección y anastomosis intestinal técnica cerrada

Solución a otros daños ¿lavado/drenaje de cavidad?

Cierre de pared con técnica aséptica

Prótesis unilateral

Gran saco adherido Seccionarlo a nivel del cuello ¡evitar fugas!

Dejar saco residual in situ

NO COMPLICADAS

Apertura del peritoneo parietal por encima del orificio inguinal para crear el flap peritoneal. La disección se ve facilitada por el propio neumoperitoneo que va abriendo el plano

Una vez identificado el saco herniario, se comienza a diseccionarlo e individualizarlo, separándolo de los elementos del cordón en el caso de hernias indirecta en el varón

La disección se completa hasta visualizar el ligamento de Cooper, de aspecto nacarado, sobre la protuberancia del pubis, donde posteriormente se fijara el primer punto de malla

Introducción de la malla elegida enrollada a través del trocar de 10mm, la malla debe tener un tamaño acorde a la apertura flap peritoneal y que debe permitir cubrir el defecto harniario y las potenciales áreas de debilidad aledañas.

Fijación de la malla con el sistema habitual, extendiéndola desde el tubérculo publico con el ligamento de cooper, el arco aponeurótico del transverso y musculo recto anterior del mismo lado

La intervención termina con el cierre de la brecha peritoneal (creada en el primer paso)

Cierre de la brecha peritoneal