

HERNIA INGUINOESCROTAL GIGANTE, RETO QUIRÚRGICO

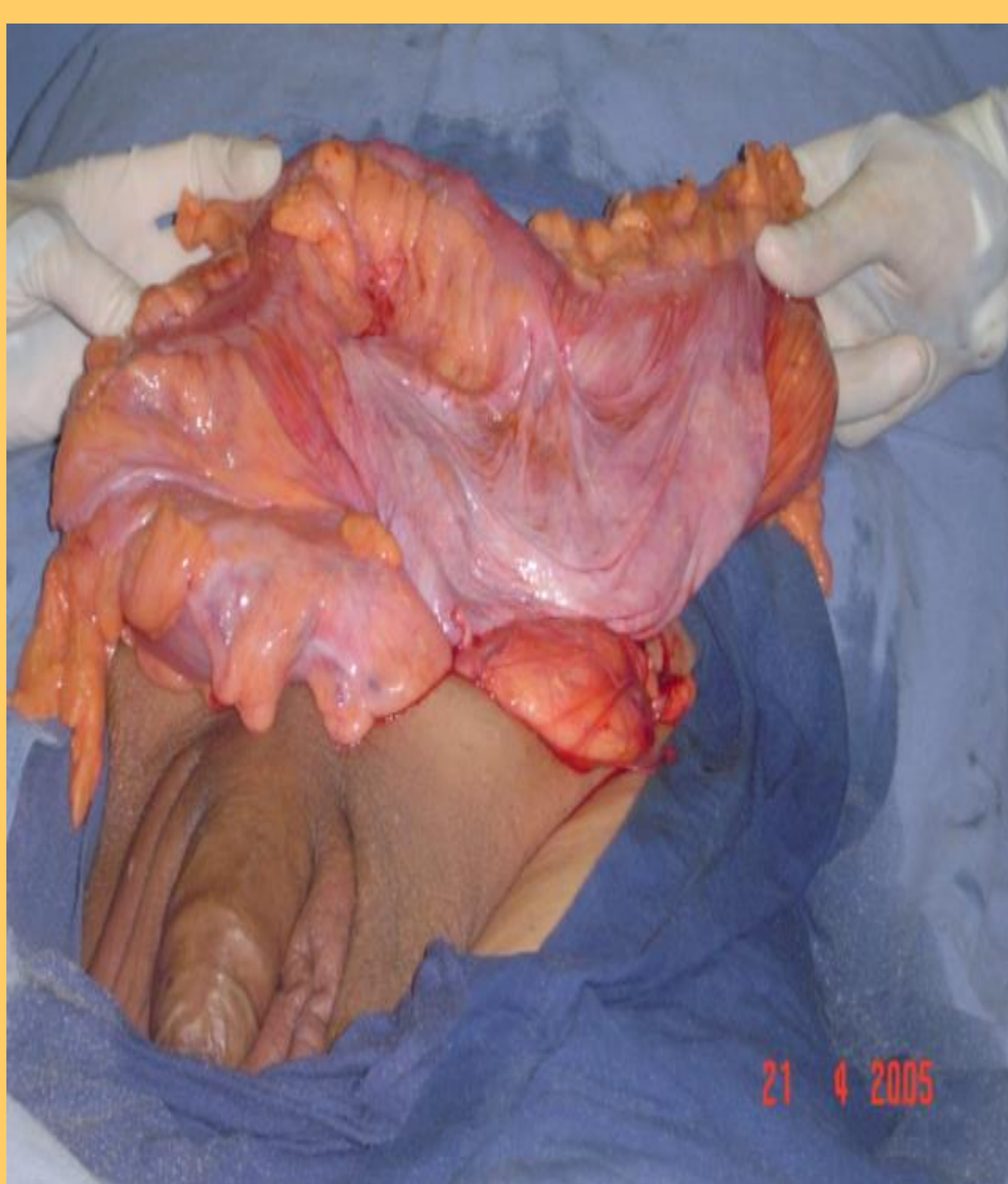
Medina Martínez LA, Vital Grappin MB

Introducción.- La hernia inguioescrotal gigante representa un verdadero reto quirúrgico cuya reparación conlleva por lo común, además de la plastía inguinal, la preparación con neumoperitoneo y/o rotación de colgajos de la fascia lata hacia la región inguino-abdominal debido a la incapacidad de la cavidad abdominal para alojar nuevamente las vísceras herniadas agregándose eventuales resecciones intestinales, por lo que la laparotomía exploradora no es un procedimiento raro que deba considerarse.



Presentación de caso clínico.- Masculino de 65 años de edad, fumador crónico, portador de cardiopatía hipertensiva y fibrosis pulmonar; con hernia inguioescrotal gigante de 5 años de evolución que hace 30 días aumenta de volumen alcanzando el tercio inferior del muslo, impidiéndole la libre ambulación, incrementando su constipación y dificultándole su aseo personal y la micción.

En Colon por enema se documenta Sigmoides que alcanza casi el nivel de la rodilla izquierda.



Los hallazgos quirúrgicos fueron.- Saco de hernia gigante inguioescrotal izquierda con hidrocele y 40 cms. de Sigmoides; anillo inguinal interno de 7 cms. (Gilbert tipo 3); aponeurosis del oblicuo mayor con aspecto de papel de cebolla al igual que el resto de estructuras del canal inguinal; se logra reducir sigmoides realizándose plastía inguinal con malla tipo Rutkow/Robbins. En la reparación quirúrgica se utilizó anestesia regional, la herida en piel fue de 8 cms., no se dejaron drenajes y el egreso posoperatorio fue a las 24 hrs. y a los 6 meses de seguimiento no se ha presentado recidiva.

Conclusiones.- La plastía inguinal en este caso se realizó sobre tejidos laxos en una anatomía distorsionada sin puntos firmes adecuados para la fijación de la malla, que seguramente es el común denominador de cualquier hernia inguioescrotal gigante con estas características clínicas, por lo que se requiere seguimiento a largo plazo para conocer la verdadera incidencia de recidiva en las reparaciones sin tensión con malla en estos casos extremos.

