

## Notas Clínicas

# Neumoperitoneo progresivo en hernia inguinal gigante bilateral

*Progressive pneumoperitoneum in giant bilateral inguinal hernia*

Cabello Calle G, García Martínez MÁ, Gallart Aragón T, Romera López AL, Mirón Pozo B

Hospital Universitario Clínico San Cecilio. Granada.

## RESUMEN

Las hernias inguinales gigantes son un problema quirúrgico exigente, ya que en ocasiones la reintroducción del contenido herniario en la cavidad abdominal puede causar un aumento de la presión intraabdominal. Se han descrito varias técnicas que disminuyen este riesgo, entre ellas el neumoperitoneo progresivo que presentamos a continuación, así como el uso de toxina botulínica o la necesidad de resección visceral. Presentamos el caso de un paciente varón de 50 años con hernia inguinal bilateral gigante. Aplicamos el uso del neumoperitoneo progresivo en nuestro hospital y hernioplastia mediante un abordaje inguinal anterior y reparación según Rutkow-Robbins. Esta técnica hace posible el tratamiento exitoso de hernias inguinales gigantes sin necesidad de resección visceral.

**Palabras clave:** neumoperitoneo progresivo, hernia inguinal gigante.

## CORRESPONDENCIA

Gabriel Cabello Calle  
Hospital Universitario Clínico San Cecilio  
18016 Granada  
[gabricabello1994@gmail.com](mailto:gabricabello1994@gmail.com)

XREF

## ABSTRACT

Giant inguinal hernias are a demanding surgical problem, since the reintroduction of hernial contents into the abdominal cavity can sometimes cause an increase in intra-abdominal pressure. Various techniques have been described that decrease this risk, including the progressive pneumoperitoneum that we present below, as well as the use of botulinum toxin or the need for visceral resection. We present the case of a 50-year-old male patient with a giant bilateral inguinal hernia. We applied the use of progressive pneumoperitoneum and hernioplasty through an anterior inguinal approach and repair according to Rutkow-Robbins. This technique makes possible the successful treatment of giant inguinal hernias without the need for visceral resection.

**Keywords:** progressive pneumoperitoneum, giant inguinal hernia.

## INTRODUCCIÓN

La hernia inguinal gigante se define como una hernia que se extiende por debajo del punto medio de la parte interna del muslo o que sobrepasa el nivel de las rodillas con el paciente en decúbito supino. La reducción de este tipo de hernia a cavidad abdominal puede

## CITA ESTE TRABAJO

Cabello Calle G, García Martínez MÁ, Gallart Aragón T, Romera López AL, Mirón Pozo B. Neumoperitoneo progresivo en hernia inguinal gigante bilateral. Cir Andal. 2021;32(1):67-69.

ser dificultosa debido a la disminución del espacio secundario a la contracción de la pared abdominal, con el consiguiente aumento del riesgo de síndrome compartimental<sup>1</sup>. El neumoperitoneo progresivo (NP) permite la distensión secuencial de la pared abdominal, lo que favorece el cierre del defecto herniario con la menor tensión posible; así como la disección neumática de posibles bridas y adherencias viscerales, permitiendo la reducción de las asas intestinales a la cavidad abdominal<sup>2</sup>. La principal indicación para el uso del NP es la hernia incisional gigante<sup>3</sup>, y raramente ha sido descrita dicha técnica en el tratamiento de la hernia inguinal<sup>4</sup>. El objetivo de este artículo es describir el procedimiento del NP para el tratamiento de un paciente con hernia inguinal gigante bilateral.

### CASO CLÍNICO

Varón de 50 años, sin antecedentes de interés, que presenta hernia inguinal gigante bilateral de nueve años de evolución. Se realiza TAC abdominopélvico que confirma la existencia de sendas hernias inguinales, laterales a los vasos epigástricos, ambas con contenido intestinal (la derecha contiene ciego, apéndice vermiforme, íleon terminal y colon ascendente; la izquierda contiene sigma), sin signos de complicación. Se calcula mediante volumetría que el neumoperitoneo que se puede añadir intrabdominal aproximadamente puede ser de 800 cc/día.

En quirófano se procede a colocación en hipocondrio izquierdo de catéter bajo anestesia local. Se lleva a cabo el NP preoperatorio realizándose insuflación de 1 litro de aire ambiental cada 2 días a través del catéter, con un total de 7 litros en 10 días. Al décimo día se interviene bajo anestesia general, realizándose hernioplastia



**Figura 2**

Imágenes durante la cirugía en la que se aprecia el saco herniario izquierdo con presencia de aire en su interior debido al neumoperitoneo realizado (A). Colocación de la malla según técnica de Rutkow-Robbins tras reducción del saco herniario a cavidad (B). Imagen tras finalizar la intervención (C).



**Figura 3**

Resultado a los 6 meses de la intervención.



**Figura 1**

Hernia inguinal derecha con diámetro craneocaudal de 26 cm y cuello herniario de 3 cm; hernia inguinal izquierda con diámetro craneocaudal de 18 cm con cuello herniario de 2,8 cm.

bilateral según técnica de Rutkow-Robbins. Se realiza apendicectomía profiláctica. Al cuarto día postoperatorio desarrolla edematización testicular que se resuelve de forma conservadora. El paciente es dado de alta tras once días en hospitalización, encontrándose actualmente asintomático y sin evidencia de recidiva clínica ni radiológica mediante TAC realizado 18 meses después de la intervención.

### DISCUSIÓN

La cirugía de los grandes defectos de la pared abdominal requiere una preparación preoperatoria específica que incluye medidas higiénico-dietéticas y técnicas que aumenten la capacidad toracoabdominal<sup>5</sup>.

Una de estas técnicas, el NP, permite mediante la reexpansión neumática la reintegración de las vísceras de forma progresiva, sin interferir en la biomecánica respiratoria, y contribuye al tratamiento de los casos más complejos<sup>6</sup>. Si bien su uso está más estandarizado en la reparación de hernias incisionales, pensamos que esta técnica debe continuar vigente en los recursos terapéuticos de los cirujanos que tienen que enfrentarse a grandes defectos herniarios, entre ellos los inguinales<sup>7</sup>. Añadir el beneficio de la toxina botulínica permite la distensión de la pared de forma más rápida y la posibilidad de también colocar el catéter de infusión del neumo como hacen otros grupos por abordaje laparoscópico.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Menenakos C, Albrecht HC, Gretschel S. Bilateral giant inguinoscrotal hernia. Presentation of a novel combined two-stage repair approach. *Journal of Surgical Case Reports*. 2020 Mar 1;2020(3).
2. Anand M, Hajong R, Naku N, Hajong D, Singh KL. Giant inguinal herniae managed by primary repair: A case series. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2017 Feb 1;11(2):PR01–2.
3. Gonzalez-Urquijo M, Estrada-Cortinas OJ, Rodarte-Shade M, Bermea-Mendoza JH, Gil-Galindo G. Preoperative progressive pneumoperitoneum: The answer for treating giant inguinal hernias while avoiding morbidities? *Hernia*. 2020;
4. Piskin T, Aydın C, Barut B, Dirican A, Kayaalp C. Preoperative progressive pneumoperitoneum for giant inguinal hernias. *Annals of Saudi Medicine*. 2010 Jul 1;30(4):317–20.
5. Prochotsky A, Dolak S, Minarovjeh V, Medzo I, Hutan M, Mifkovic A. Giant inguinoscrotal hernia repair. *Bratislava Medical Journal*. 2017;118(8):472–8.
6. Bueno-Lledó J, Torregrosa Gallud A, Jiménez Rosellón R, Carbonell Tatay F, García Pastor P, Bonafé Diana S, et al. Preparación preoperatoria de la hernia con pérdida de domicilio. Neumoperitoneo progresivo y toxina botulínica tipo A. Vol. 95, *Cirugía Española*. Elsevier Doyma; 2017. p. 245–53.
7. Staubitz JI, Gassmann P, Kauff DW, Lang H. Surgical treatment strategies for giant inguinoscrotal hernia - A case report with review of the literature. *BMC Surgery*. 2017 Dec 19;17(1).