



Nota clínica

Hernioplastia inguinal en pacientes con esfínter urinario artificial ipsilateral: ¿cuál es el manejo quirúrgico?



Marta Trallero Anoro^{a,*}, Fernando Carbonell Tatay^a, Argimiro Collado Serra^b y Rafael Estevan Estevan^a

^a Servicio de Cirugía General, Instituto Valenciano de Oncología, Valencia (España)

^b Servicio de Urología, Instituto Valenciano de Oncología, Valencia (España)

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 23 de noviembre de 2015

Aceptado el 11 de enero de 2016

On-line el 23 de febrero de 2016

Palabras clave:

Hernia inguinal

Hernioplastia inguinal

Esfínter urinario artificial

R E S U M E N

Introducción: El esfínter urinario artificial se utiliza en el tratamiento de la incontinencia urinaria secundaria a cirugía prostática. Los pacientes con esfínter urinario pueden precisar cirugía por una hernia inguinal ipsilateral.

Caso clínico: Presentamos el caso de un paciente de 66 años con esfínter artificial tras resección transuretral prostática y una hernia inguinal izquierda sintomática, y describimos la técnica quirúrgica.

Discusión: El esfínter urinario consta de un manguito oclusivo situado en la uretra bulbar, una bomba de control en el escroto y un balón regulador de presión en el espacio preperitoneal situado en la región inguinal, conectados por tubos. La vía de abordaje más utilizada para su colocación es a través de una incisión perineal y otra inguinal. Las recomendaciones durante la hernioplastia en estos pacientes son: utilizar profilaxis antibiótica y una técnica meticulosa para disminuir el riesgo de infección, y evitar la manipulación de los tubos conectores con material traumático, y evitar la manipulación del reservorio con cualquier instrumental y el contacto con el bisturí eléctrico por riesgo de rotura. Las complicaciones específicas son: infección del sistema que requiere la retirada del dispositivo y antibioterapia, y la rotura de algún componente que requiere su sustitución.

Conclusiones: La hernioplastia inguinal ipsilateral en pacientes con esfínter artificial es una técnica segura si se siguen unas pautas respecto a la manipulación intraoperatoria de los componentes del sistema en la región inguinal.

© 2016 Sociedad Hispanoamericana de Hernia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autora para correspondencia: Servicio de Cirugía General, Instituto Valenciano de Oncología, C/ Profesor Beltrán Bágüena, 8, 46009 Valencia (España) Teléfono: 680812426.

Correo electrónico: martagtrallero@gmail.com (M. Trallero Anoro).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehah.2016.01.001>

2255-2677/© 2016 Sociedad Hispanoamericana de Hernia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Inguinal hernia repair in patients treated with ipsilateral artificial urinary sphincter. What is the surgical approach?

A B S T R A C T

Keywords:

Inguinal hernia
Hernia repair
Artificial urinary sphincter

Introduction: The artificial urinary sphincter is used to treat urinary incontinence following prostate surgery. Patients treated with this device and with symptomatic ipsilateral inguinal hernia may require hernioplasty.

Case report: We present the case of a 66 year-old man who had an artificial urinary sphincter after transurethral prostatic resection and a symptomatic left inguinal hernia; and we describe the surgical approach.

Discussion: The artificial urinary sphincter consists of different parts: an inflatable cuff placed in bulbar urethra, a control pump placed in scrotum, a pressure regulating balloon placed in the preperitoneal space and connectors. Most frequently two incisions are made for device placement: in the midline of the perineum and in the right or left lower quadrant just above the inguinal canal. During ipsilateral hernia repair we recommend: administering antibiotic prophylaxis preoperatively and using a meticulous surgical technique to reduce risk infection; to avoid handling connectors with traumatic instruments; to avoid manipulating the balloon and to avoid contact with the electric scalpel. Specific complications are: infection, that would require removal of the device and antibiotic treatment, or balloon or connectors tear, which would require replacing the component.

Conclusions: Ipsilateral hernia repair is a safe procedure in patients with artificial urinary sphincter, provided that we know how to manipulate the device and its components in the inguinal region during surgery.

© 2016 Sociedad Hispanoamericana de Hernia. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

El esfínter urinario artificial (EUA) hidráulico es un dispositivo utilizado para el tratamiento de la incontinencia urinaria secundaria a cirugía prostática, que mejora la calidad de vida de los pacientes.

Está formado por tres componentes¹⁻⁵: un manguito oclusivo que cierra la uretra o el cuello vesical simulando un esfínter, una bomba de control en el escroto y un balón regulador de presión que se coloca en el espacio preperitoneal (fig. 1).

El abordaje más utilizado para su colocación se realiza a través de una doble incisión perineal e inguinal¹⁻⁴. A través de la incisión inguinal se coloca el balón en el espacio prevesical o laterovesical, disociando las fibras de la musculatura lateral del abdomen.

Con los pacientes portadores de EUA que van a ser sometidos a cirugía por una hernia inguinal ipsilateral al balón del esfínter artificial hay que tener en cuenta una serie de consideraciones técnicas respecto al dispositivo y a su localización anatómica durante la intervención quirúrgica.

El objetivo de este trabajo es presentar un caso clínico de hernioplastia inguinal en un paciente portador de EUA, y exponer las recomendaciones en el manejo de este dispositivo durante la cirugía.

Caso clínico

Paciente varón de 66 años con antecedente de adenocarcinoma de próstata tratado con braquiterapia hace 4 años.

Posteriormente se le realizó uretrotomía y resección transuretral de próstata (hace 3 años) y litotricia vesical (hace 2). Como consecuencia, presentaba incontinencia urinaria, que se le trató hace un año con la colocación de un EUA AMS 800™ mediante doble abordaje perineal e inguinal izquierdo.

Fue remitido a la consulta de Cirugía General por presentar una hernia inguinoescrotal izquierda reductible, con crecimiento progresivo y clínica de inguinodinia.

En una tomografía computarizada de control solicitada por urología se observaba una hernia inguinoescrotal izquierda que contenía colon sigmoide en el saco herniario, sin signos de complicación. También se identificaban las semillas de braquiterapia en la próstata, el esfínter artificial en el bulbo uretral, los conductos del dispositivo acompañando al saco herniario y el reservorio del esfínter en la fosa ilíaca izquierda (fig. 2).

La profilaxis antibiótica se realizó con cefazolina intravenosa previa a la cirugía y durante las primeras 24 h.

Se llevó a cabo una hernioplastia inguinal por vía anterior a través de una incisión paralela al pliegue inguinal izquierdo. Se disecó el tejido celular subcutáneo hasta identificar los tubos de silicona del EUA, que se dirigían desde el escroto acompañando al cordón espermático hasta su entrada a través de la fascia del oblicuo mayor por encima del orificio inguinal externo (fig. 3). Los tubos se encontraban rodeados de una cápsula y tejido fibroso. La disección se llevó a cabo con pinzas atraumáticas y bisturí eléctrico, evitando el contacto de los tubos de silicona con la piel.

El reservorio se encontraba situado en el espacio preperitoneal debajo de los músculos oblicuos y el músculo transversal en fosa ilíaca izquierda.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4306037>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4306037>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)