

“Herniorrafia inguinal por sobrecapas de fascia transversales”

Aportación técnica del Dr. José M. Goderich Lalán.

Indicaciones:

Hernias en las que exista gran dilatación del anillo inguinal profundo, tanto en **herniorrafias** primarias como reproducidas, en hombres y mujeres. Los pasos técnicos para la realización de la técnica son:

- Después de reseca el músculo cremáster y realizar el tratamiento del saco herniario, se realiza la **divulsión**, con la punta de una pinza de **Kocher** curva, de las fibras del músculo oblicuo menor y más profundamente de la del músculo transversal a un centímetro de la inserción en la arcada.

Se introducen dos retractores de cinta para poder visualizar los bordes **fasciales** del anillo por fuera de la emergencia del cordón.

Los bordes fasciales del anillo pueden ser fijados con pinzas de **Allys** y se dan dos o tres puntos separados de material **irreabsorbible** para cerrar el anillo por fuera de la emergencia del cordón.

Las fibras musculares, si es necesario, se afrontan con dos o tres puntos de material **reabsorbible**; aunque la disposición anatómica de dichas fibras, prácticamente hacen ocluir el lugar por donde fue abordado el anillo.

Por dentro de la emergencia del cordón, se utiliza la técnica indicada en cada paciente en particular.

Técnica original del autor (con la colaboración de cirujanos de Santiago de Cuba)

Herniorrafia inguinal por sobrecapas de fascia transversalis:

Indicaciones de la técnica:

- Hernias inguinales indirectas
- Hernias inguinales directas
- Hernias inguinales combinadas
- Hernias inguinales reproducidas

Técnica quirúrgica:

- Anestesia local y sedación
- Después de abordar la región por incisión oblicua y apertura de la pared anterior del conducto, se disecciona y se aísla el cordón **espermático**.
- Resección circular del músculo **cremáster**.

Disección, aislamiento, ligadura alta y resección de los sacos indirectos o invaginación de los directos.

Sutura continua con hilos **irreabsorbibles** u otros de reabsorción lenta números cuatro o cinco ceros gastrointestinal, que comenzando en el tubérculo **púbico** engloba la **fascia transversalis** en la zona débil y del defecto en "V" hasta el anillo inguinal profundo, donde se suturan los bordes del arco **aponeurótico** del transversal (**A.A.T.**) por encima, y la **cintilla ileopubiana** (**C.I.P.**) por debajo para obliterar adecuadamente el anillo.

Se **embrica** el hilo y se continúa en dirección al tubérculo púbico, englobando solo C.I.P. y A.A.T, donde es nuevamente anudado.

Si es necesario se realiza incisión **relajadora**.

Se coloca el cordón en el nuevo lecho y se cierra el conducto con sutura continua de catgut crómico 00 en la **aponeurosis** del oblicuo mayor.

Si el anillo inguinal profundo estuviese muy dilatado, se hace necesario su cierre mediante el rechazo del borde muscular o por los artificios técnicos de **Camayd Zogbe** o del propio autor.

En resumen:

Primera capa: **F.T.** — **F.T.** Sobrecapa: **A.A.T.**
— **C.I.P.**

Posibles alternativas:

- Otras anestесias
- Incisiones transversas

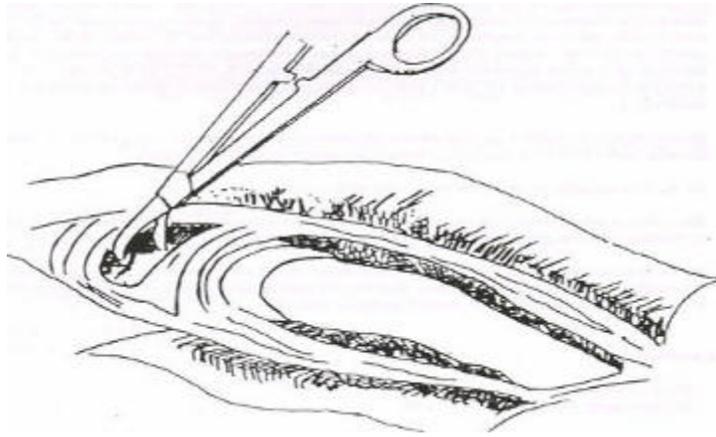


Fig. 1.-Una vez resecado el músculo cremáster y realizado el tratamiento del saco herniario se realiza la **divulsión** (con una pinza de **kocher**) de las fibras del **m. oblicuo menor** y más profundamente de las del **m. transverso**, a un centímetro de su inserción en la arcada.

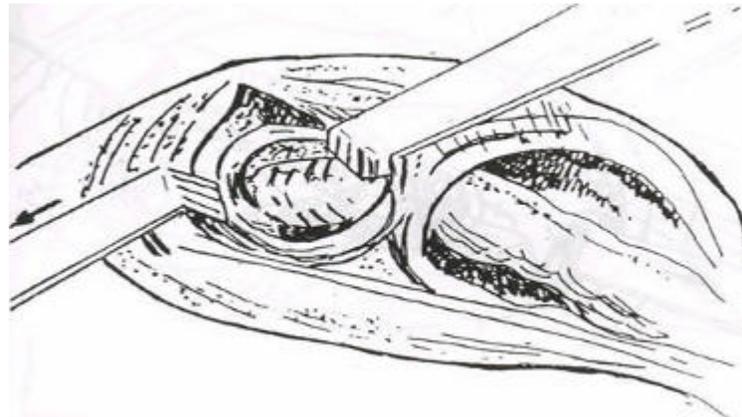


Fig. 2.-Visualización de los bordes **fasciales** del anillo por fuera de la emergencia del cordón.



Fig. 3.-Cierre del anillo por fuera de la emergencia del cordón, mediante dos puntos de material **irreabsorbible**.

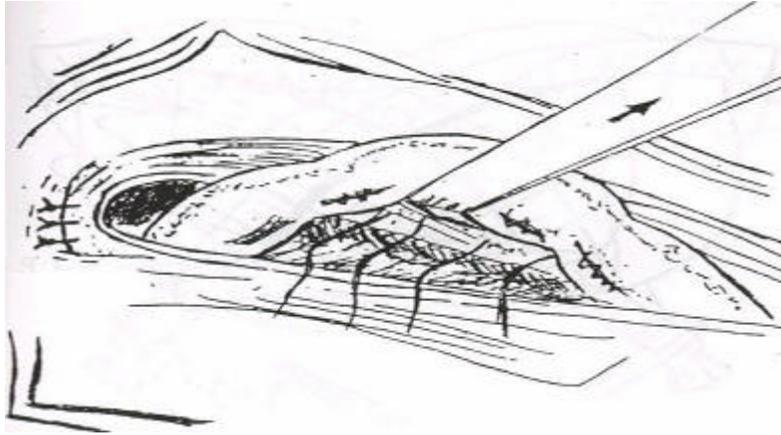


Fig. 4.-Cierre de las fibras musculares previamente abiertas. Después se aplicará la técnica de reparación que cada paciente requiera.

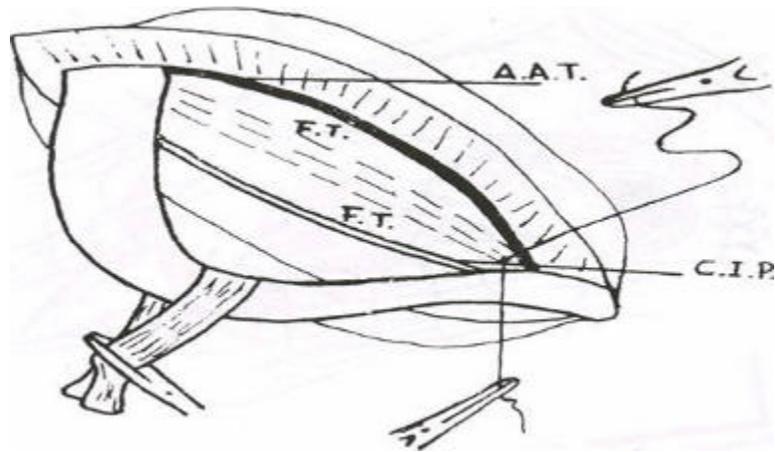


Fig. 5.-Sutura continúa creando una capa de **F.T.** desde la proyección del tubérculo **púbico**.

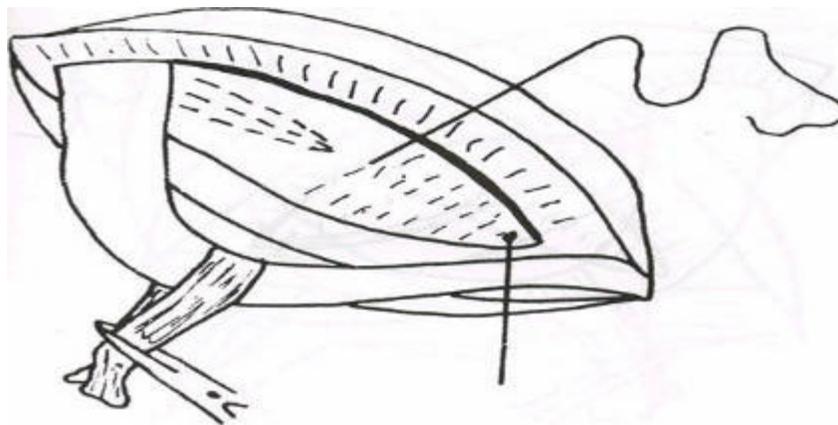


Fig. 6.-Continuación de la sutura en dirección al anillo inguinal profundo cerrando el defecto en "V" de **fascia transversalis**.

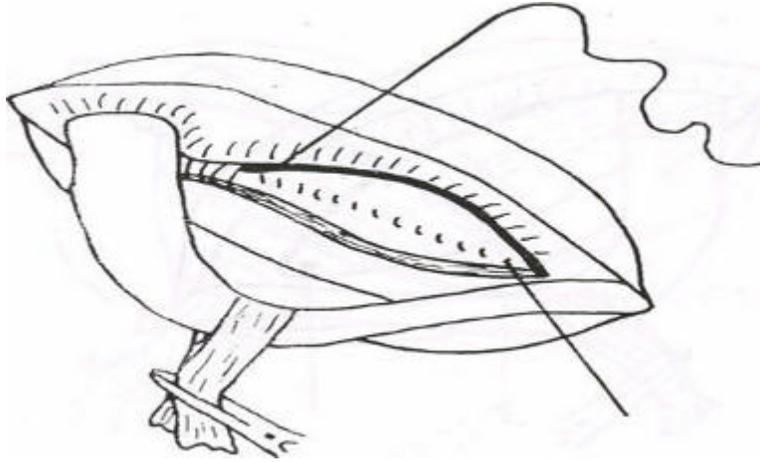


Fig. 7.-Para obliterar el anillo inguinal profundo se entrecruza el hilo tomando **A.A.T.** y **C.I.P.**

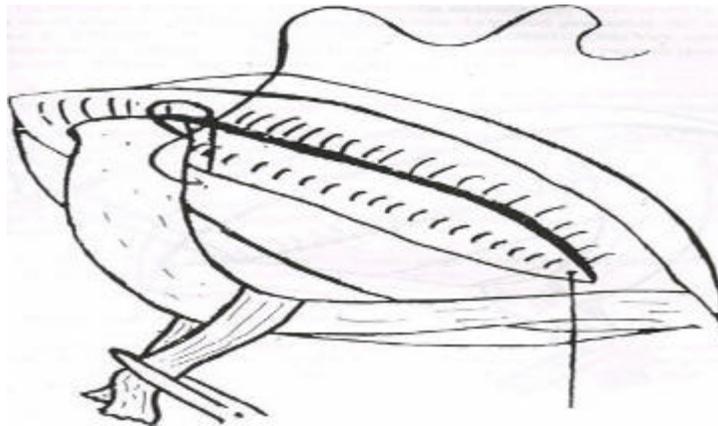


Fig. 8.-Se va cruzando la **sobrecapa** afrontando **A.A.T.** a **C.I.P.** hasta llegar al inicio de la sutura.

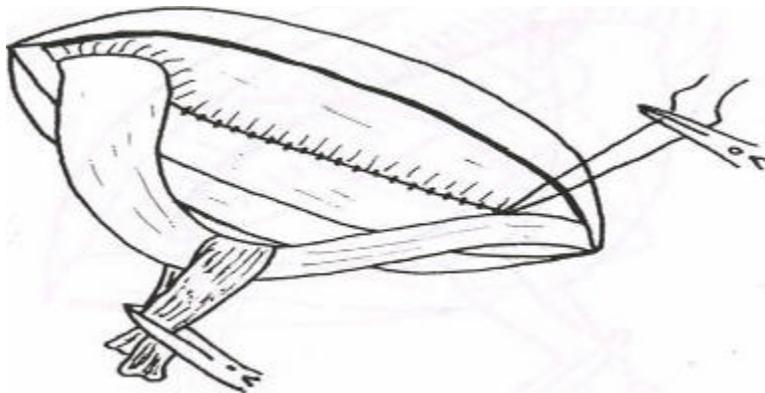


Fig. 9.-Se termina el proceder con nuevo anudado del hilo de sutura y creada la **sobrecapa** de **Fascia transversalis**.