

Caso de hernia inguinal adquirida: Corrección cerrada y hernioplastia de prevención.

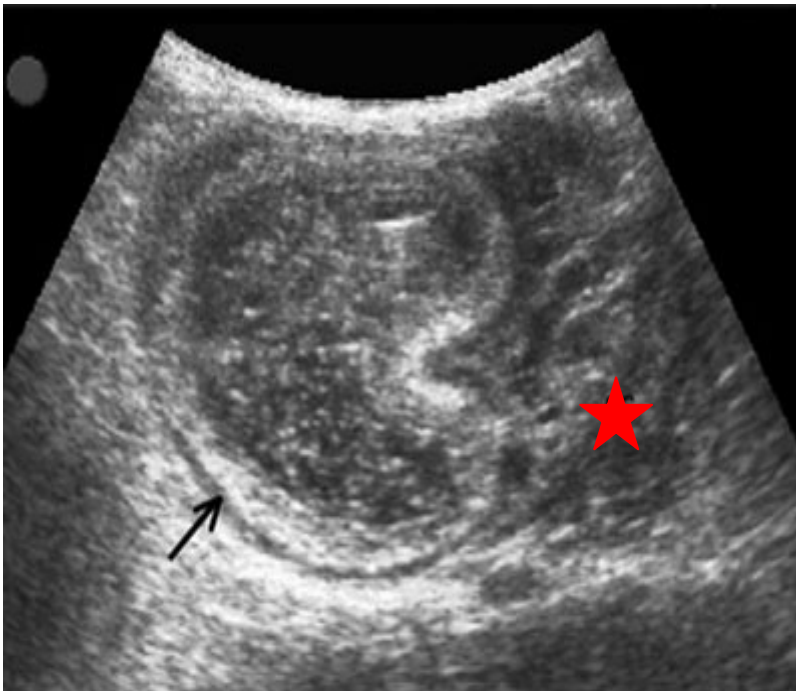
Juan A. Muñoz Moran, Dip. ECVS.

Semental PRE de 8 años de edad remitido para el tratamiento de una hernia inguinal izquierda de 5 horas de duración.

EXAMEN CLÍNICO

Escroto izquierdo engrosado y frío a la palpación. El examen ecográfico muestra la presencia de intestino delgado en la cavidad escrotal izquierda con pared engrosada (Foto 1, flecha negra) y edema en el cordón espermático (Foto 1, estrella roja).

Foto1



Se decide realizar bajo anestesia general (Foto 2: se observa el escroto izquierdo engrosado) una reducción cerrada de la hernia mediante masaje escrotal (Foto 3: masaje escrotal; foto extraída de la Referencia 1). Al mismo tiempo se prepara el abdomen para la realización de una laparotomía exploratoria con el fin de evaluar la viabilidad del intestino delgado.

Foto 2

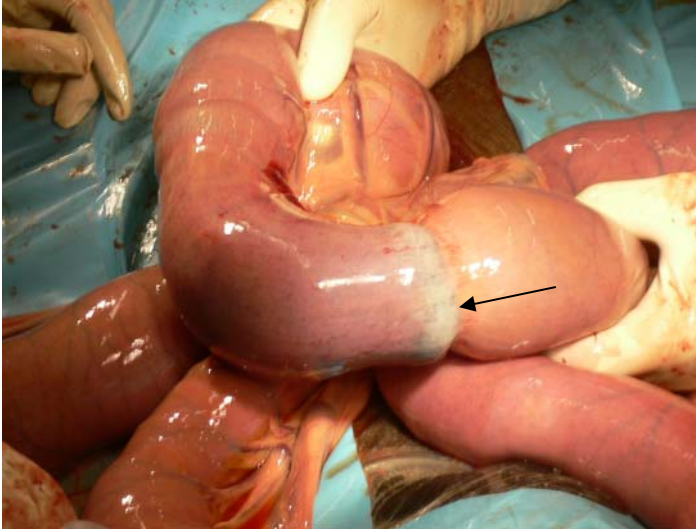


Foto 3



Se logra reducir la hernia mediante el masaje escrotal. En este punto, si hubiéramos considerado que el intestino encancerado era viable, la intervención habría finalizado. Como teníamos dudas sobre la viabilidad de dicho intestino se realizó una laparotomía en la que se observó una necrosis focal isquémica de yeyuno (Foto 4, flecha negra) que requirió resección y anastomosis.

Foto 4



A demanda del propietario no se castró ninguno de los testículos. Para prevenir recidiva de la hernia inguinal, se realizó mediante laparoscopia y 20 días tras la laparotomía una hernioplastia (cierre del anillo vaginal/inguinal interno) con un colgajo de peritoneo.

Fotos 5: lado derecho. Fotos 6: lado izquierdo.

Flecha roja: anillo vaginal. Flecha azul: colgajo de peritoneo cubriendo el anillo.

Estrella amarilla: cordón espermático. Flecha verde: instrumento usado para fijar el colgajo.

Foto 5 A: Antes del cierre

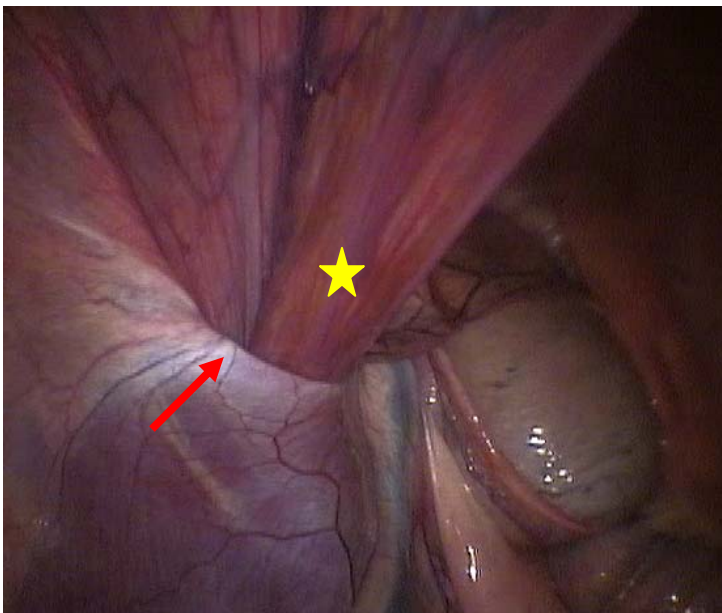


Foto 5 B: Colgajo cubriendo el anillo

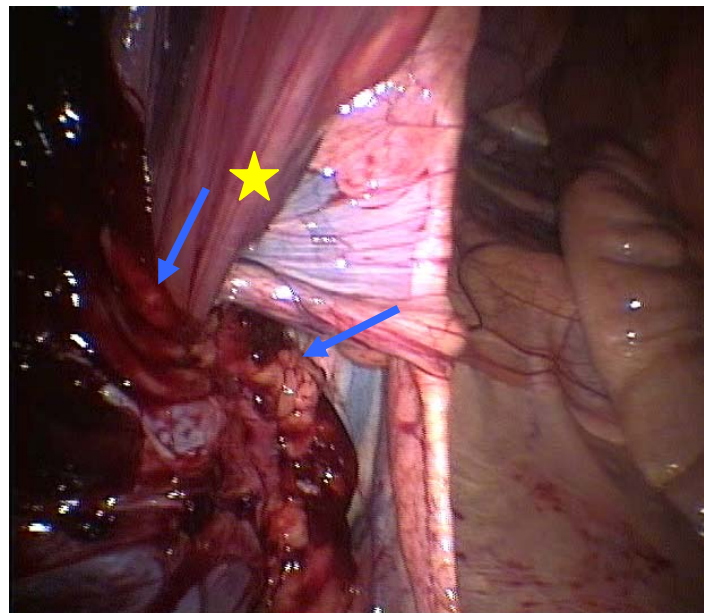


Foto 6 A: Antes del cierre

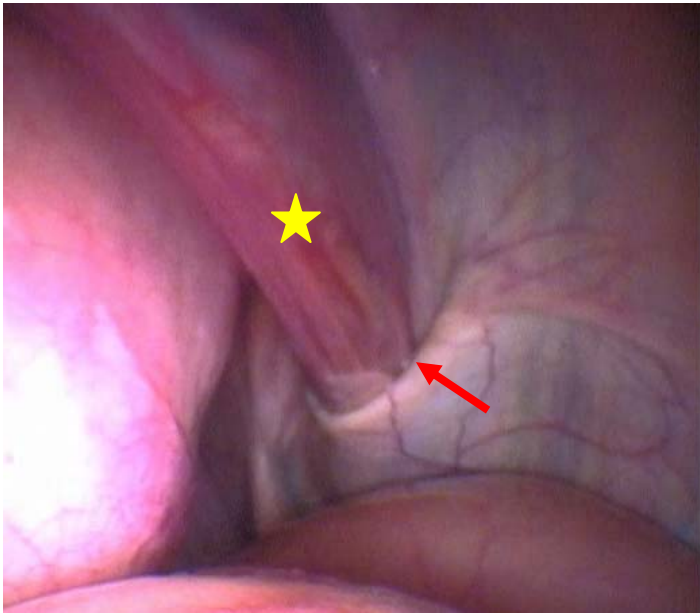
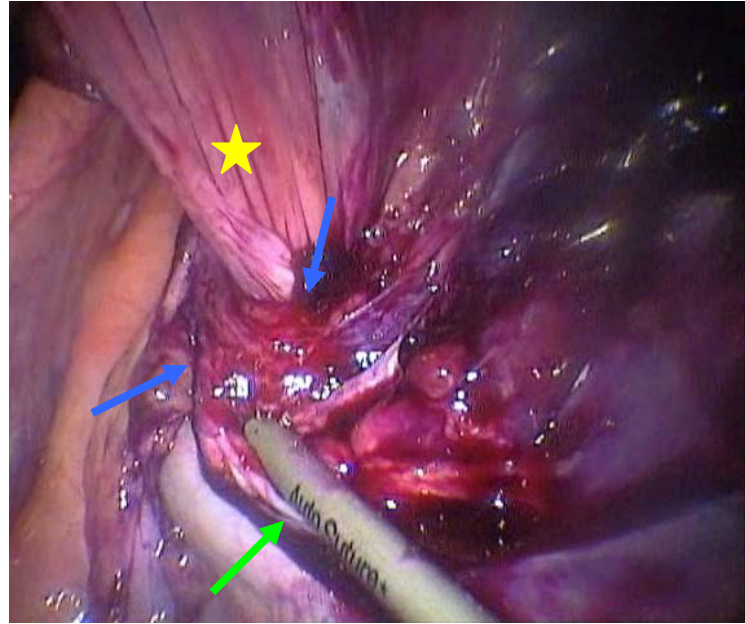


Foto 6 B: Colgajo cubriendo el anillo



Discusión:

- La reducción manual de una hernia inguinal adquirida es un método rápido y eficaz en muchos casos (referencia 1).
- La realización de una laparotomía exploratoria está indicada si se sospecha que el intestino encancerado presenta necrosis.
- La decisión de realizar una laparotomía depende del examen clínico, duración de la hernia, la fuerza necesaria para reducirla y los resultados de la abdominocentesis. Con experiencia tomar la decisión de realizar la laparotomía resulta más fácil.
- Si no se realiza la laparotomía exploratoria el animal debe ser vigilado de una forma intensiva durante 3 días. Una **laparotomía exploratoria** debe ser realizada lo antes posible si aparecen signos de necrosis intestinal (ej: íleo paralítico, peritonitis, endotoxemia...).
- Una castración unilateral o bilateral con cierre del anillo inguinal externo puede ser realizada a la demanda del propietario o en caso de necrosis testicular.
- Personalmente he tenido un caso en el que el caballo no se castró del lado afectado y acabó con una necrosis isquémica del testículo (atrofia testicular).
- Si se desea conservar los testículos el anillo vaginal debe ser cerrado por laparoscopia con un colgajo de peritoneo o con cianoacrilato “Super glue medico” (referencias 2 y 3).

Referencias:

1. **Manual closed non-surgical reduction of strangulated inguinal hernias in stallions.** WEVA 2009,
2. **Standing laparoscopic peritoneal flap hernioplasty technique for preventing recurrence of acquired strangulating inguinal herniation in stallions.** Veterinary surgery, 2012
3. **Standing Laparoscopic Inguinal Hernioplasty Using Cyanoacrylate for reventing Recurrence of Acquired Strangulated Inguinal Herniation in 10 Stallions.** Veterinary Surgery, 2014