II Congreso
Sociedad Hispanoamericana de Hernia
3, 4 y 5 de mayo de 2018
Aula Magna de la Fundación Jiménez Díaz
Madrid - España

Neurectomía inguinal abierta

Dr. Juan Carlos Mayagoitia González

León Gto. México

¿Requiere neurectomía?

Protocolo

¿Requiere neurectomía?

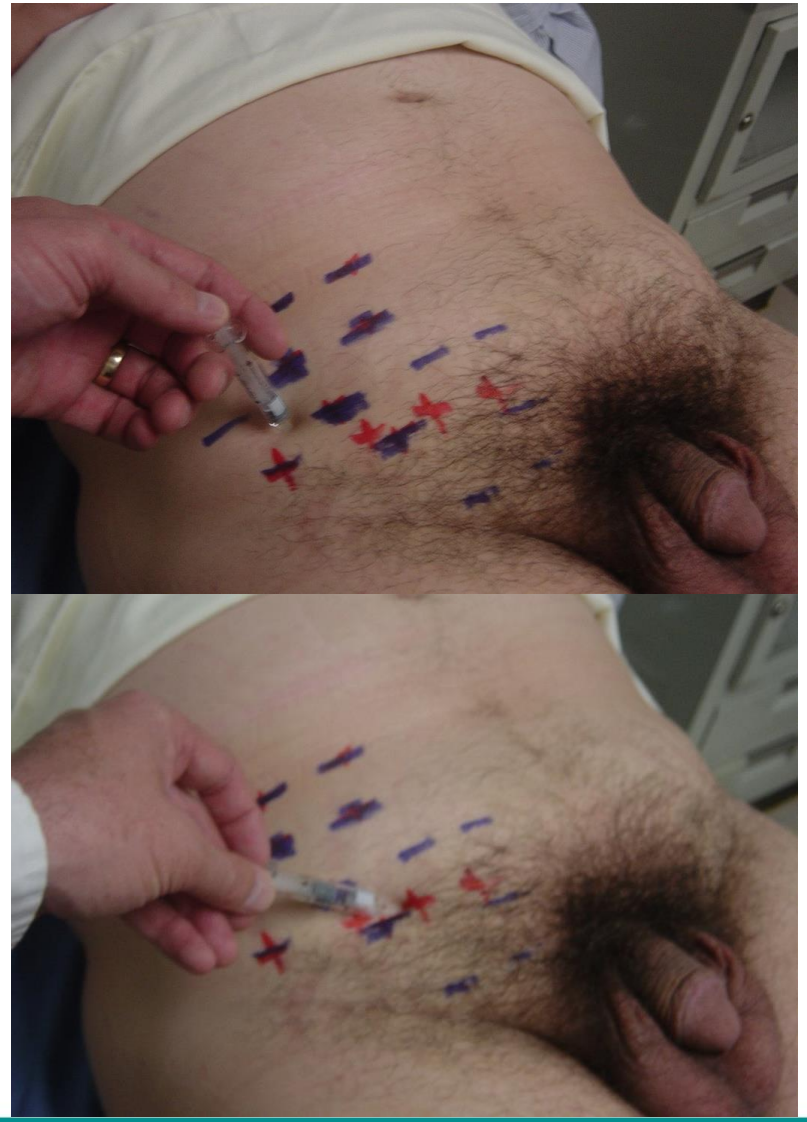
Protocolo

- Origen neuropático por mapeo
- Identificados los nervios afectados

¿Requiere neurectomía?

Protocolo

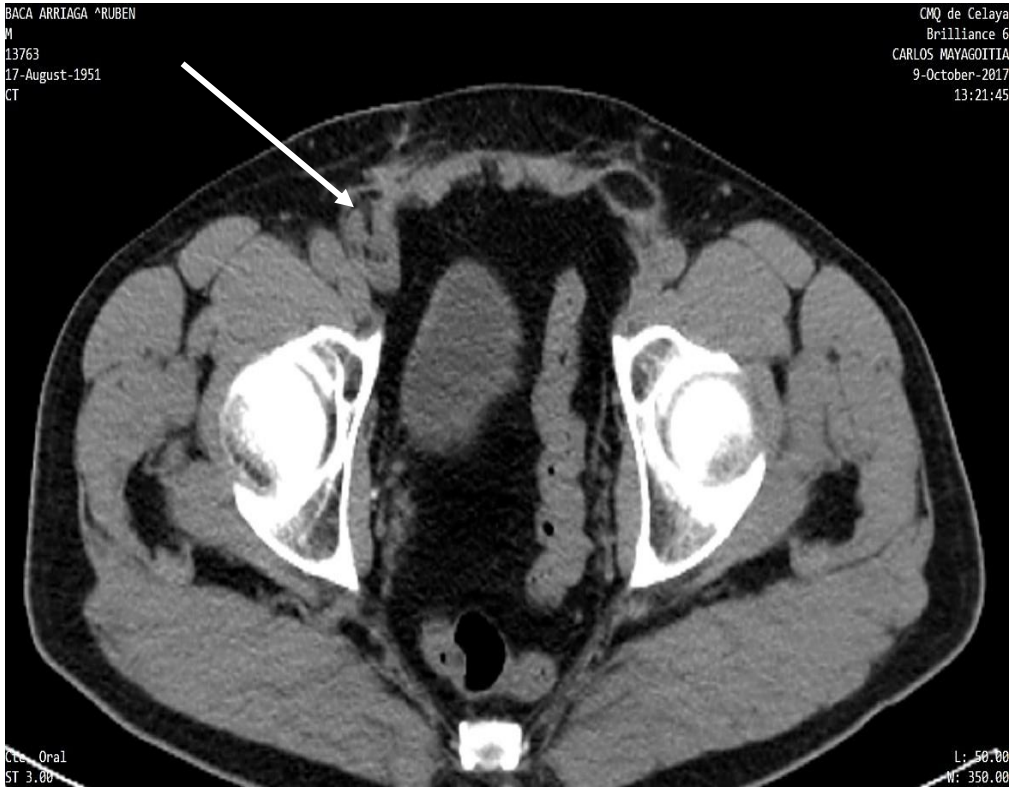
- Origen neuropático por mapeo
- Identificados los nervios afectados
- Pruebas diagnósticas (IH e II)



¿Requiere neurectomía?

Protocolo

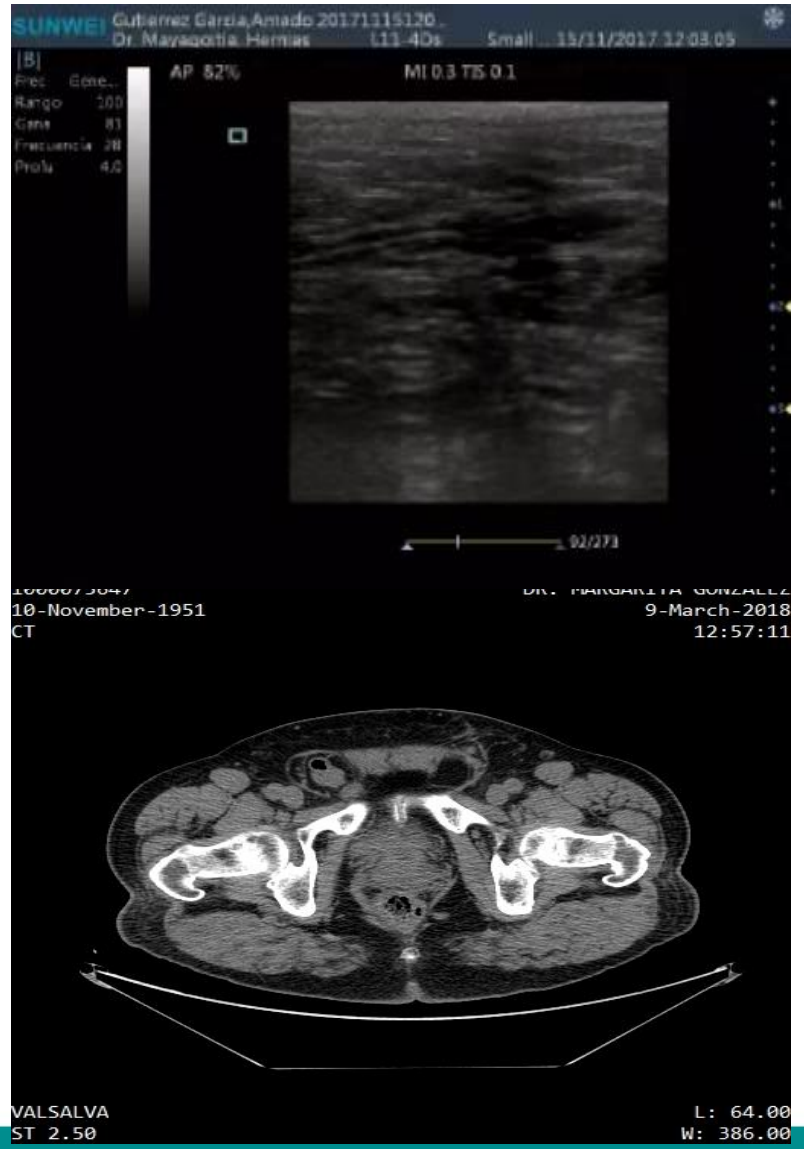
- Origen neuropático por mapeo
- Identificados los nervios afectados
- Pruebas diagnósticas (IH e II)
- Presencia de mallomas, granulomas, etc.



¿Requiere neurectomía?

Protocolo

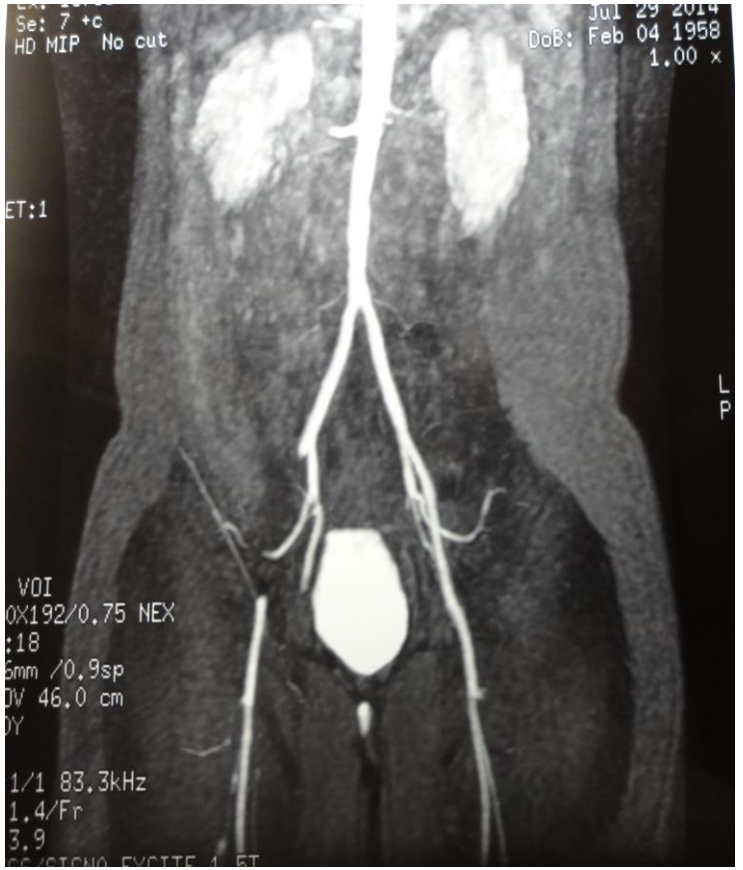
- Origen neuropático por mapeo
- Identificados los nervios afectados
- Pruebas diagnósticas (IH e II)
- Presencia de mallomas, granulomas, etc.
- Presencia o no de recurrencia



¿Requiere neurectomía?

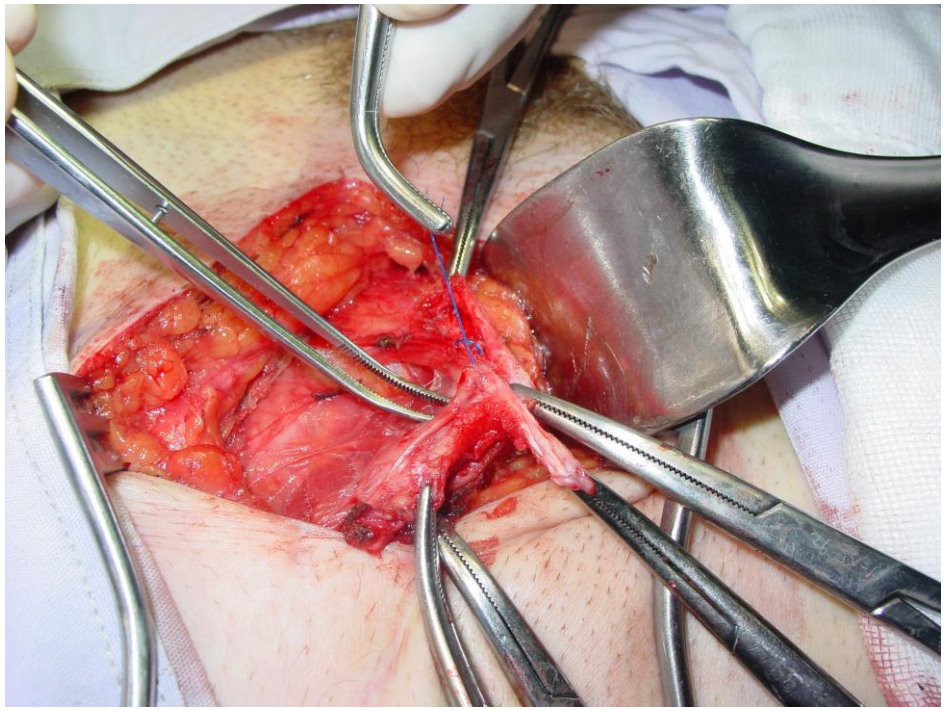
Protocolo

- Origen neuropático por mapeo
- Identificados los nervios afectados
- Pruebas diagnósticas (IH e II)
- Presencia de mallomas (meshomas)
- Presencia o no de recurrencia herniaria
- Patologías agregadas (urológicas, angiológicas, medicina del deporte)



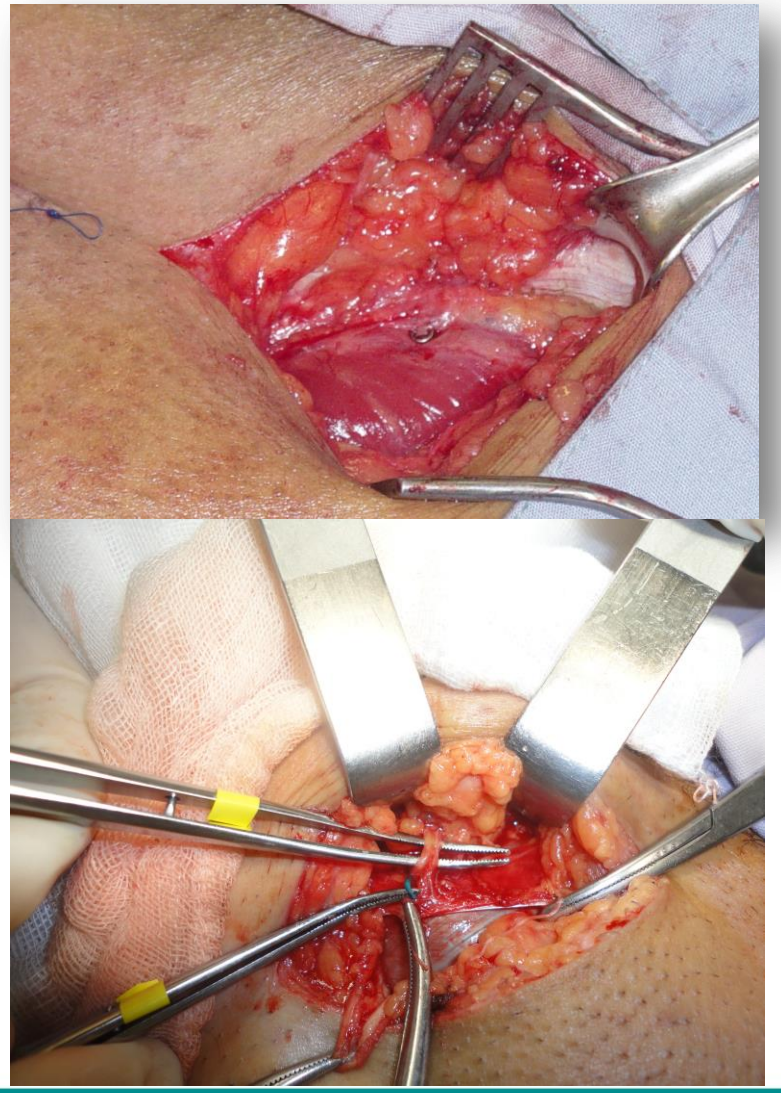
Neurectomía abierta vía anterior

- Más común
- Antecedente de abordaje anterior
- Nunca en antecedente de abordaje endoscópico



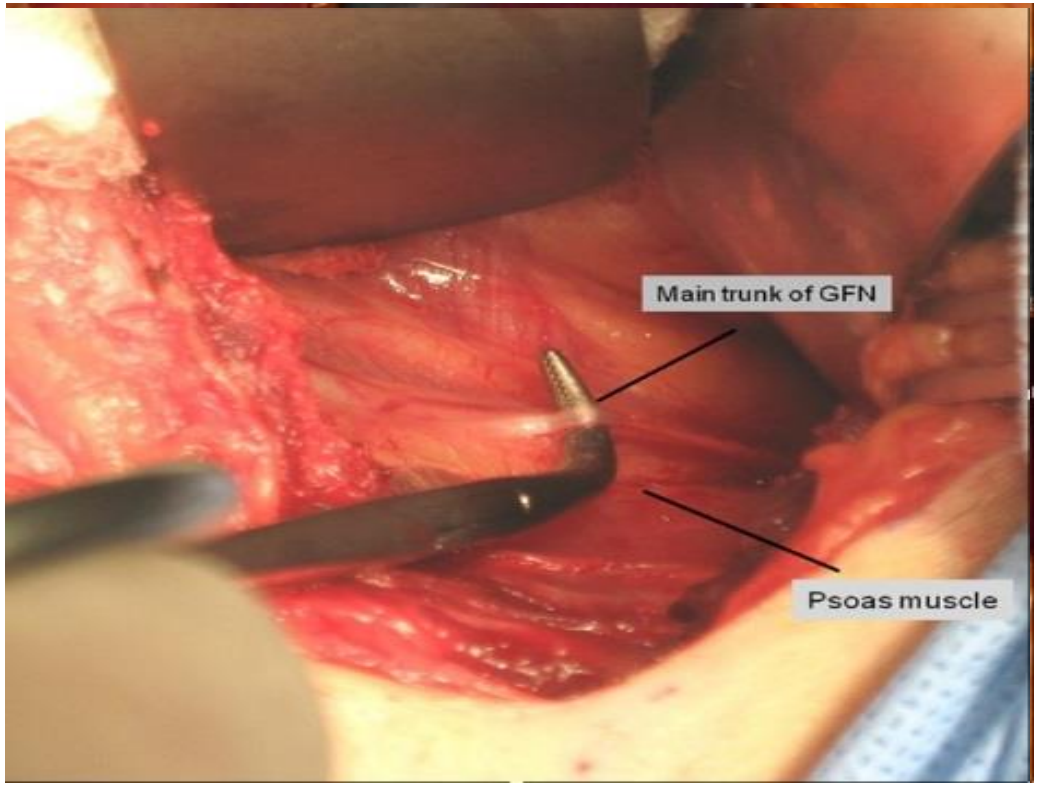
Neurectomía abierta vía anterior

- Más común
- Antecedente de abordaje anterior
- Nunca en antecedente de abordaje endoscópico
- Posendoscópico en lesión selectiva de IH o II (???)



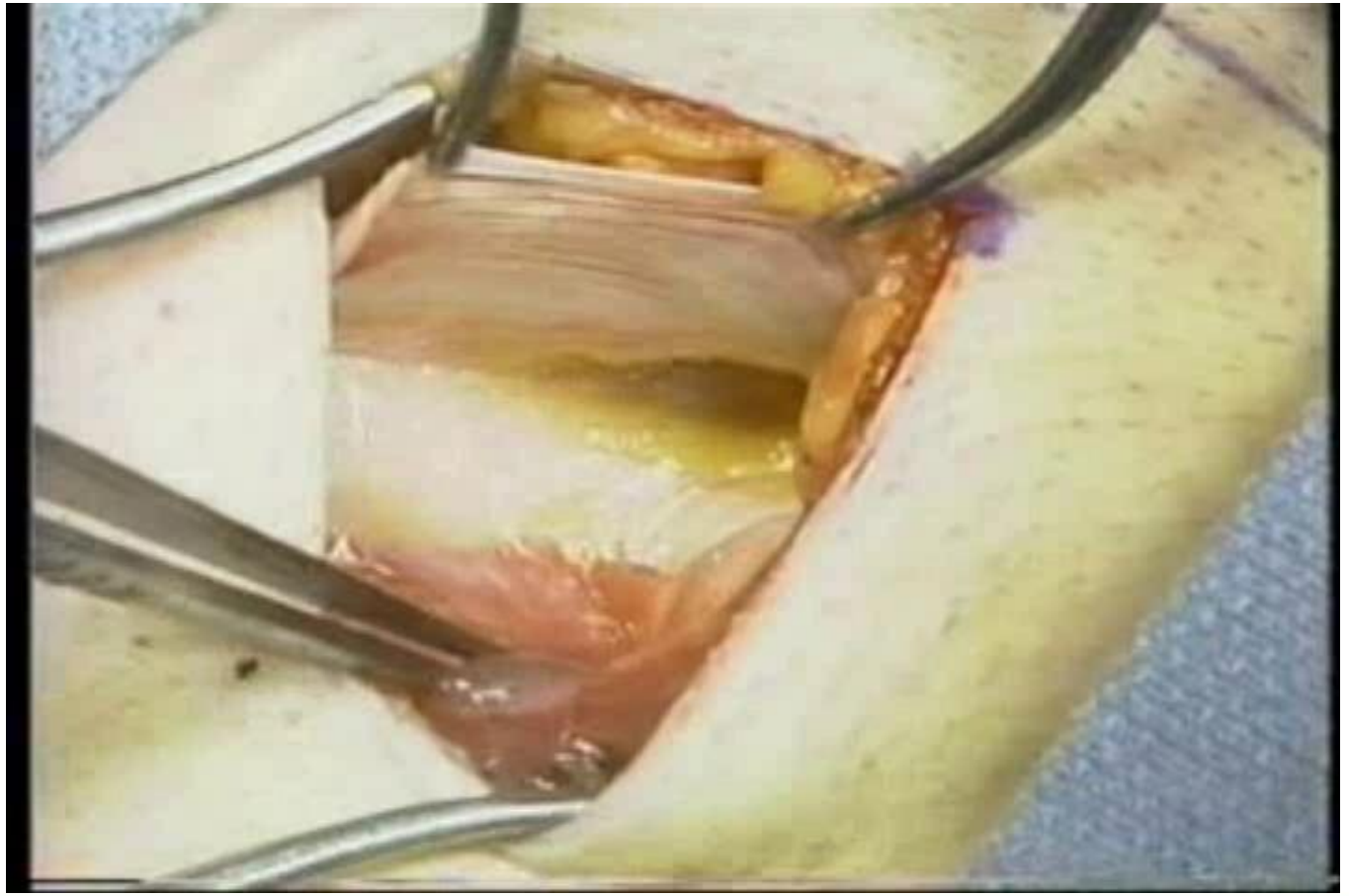
Neurectomía abierta vía posterior

- Menos común
- Mayor complejidad
- Antecedente de abordaje anterior y endoscópico
- Neurectomía anterior fallida

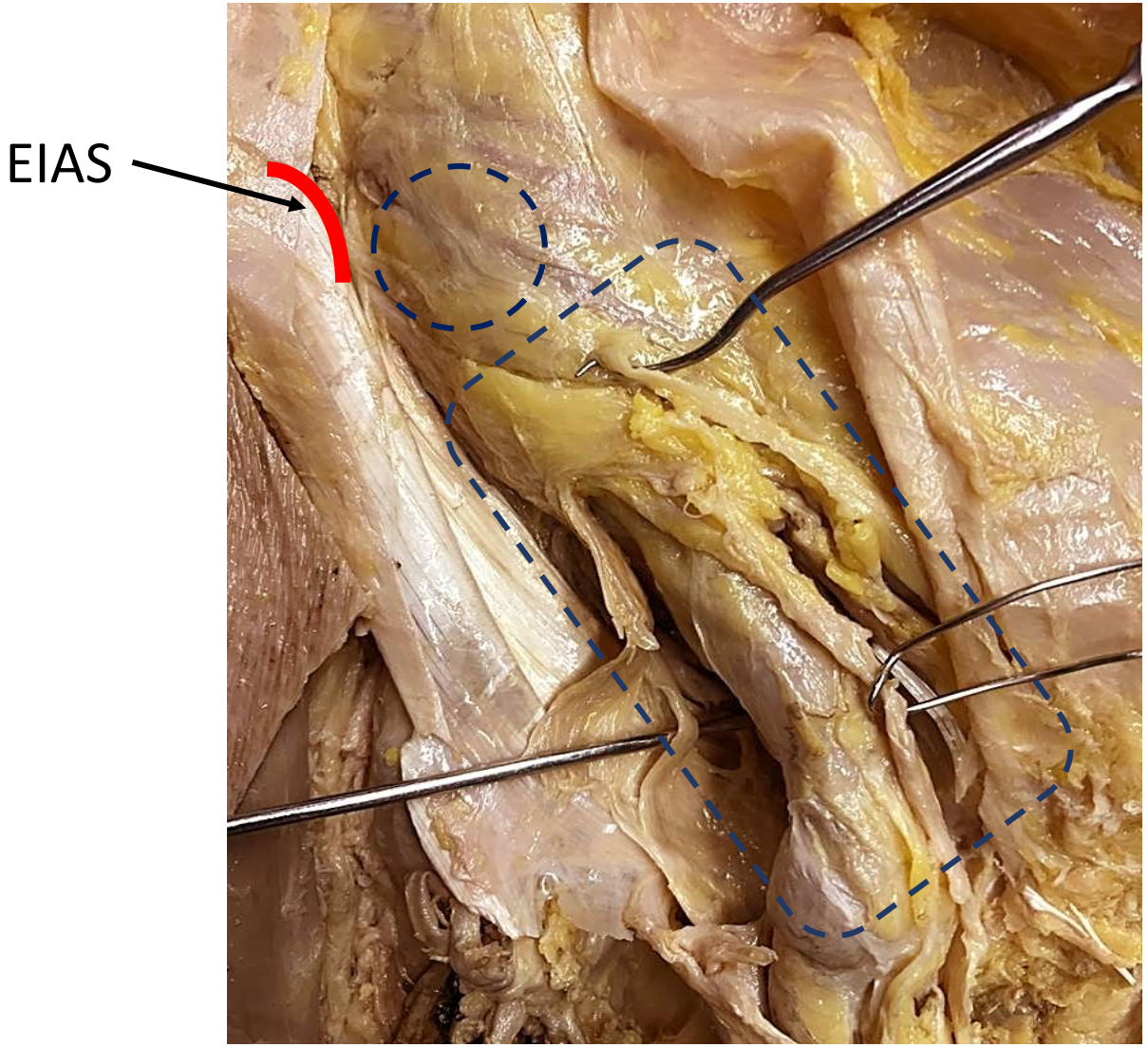


Neurectomía abierta vía anterior

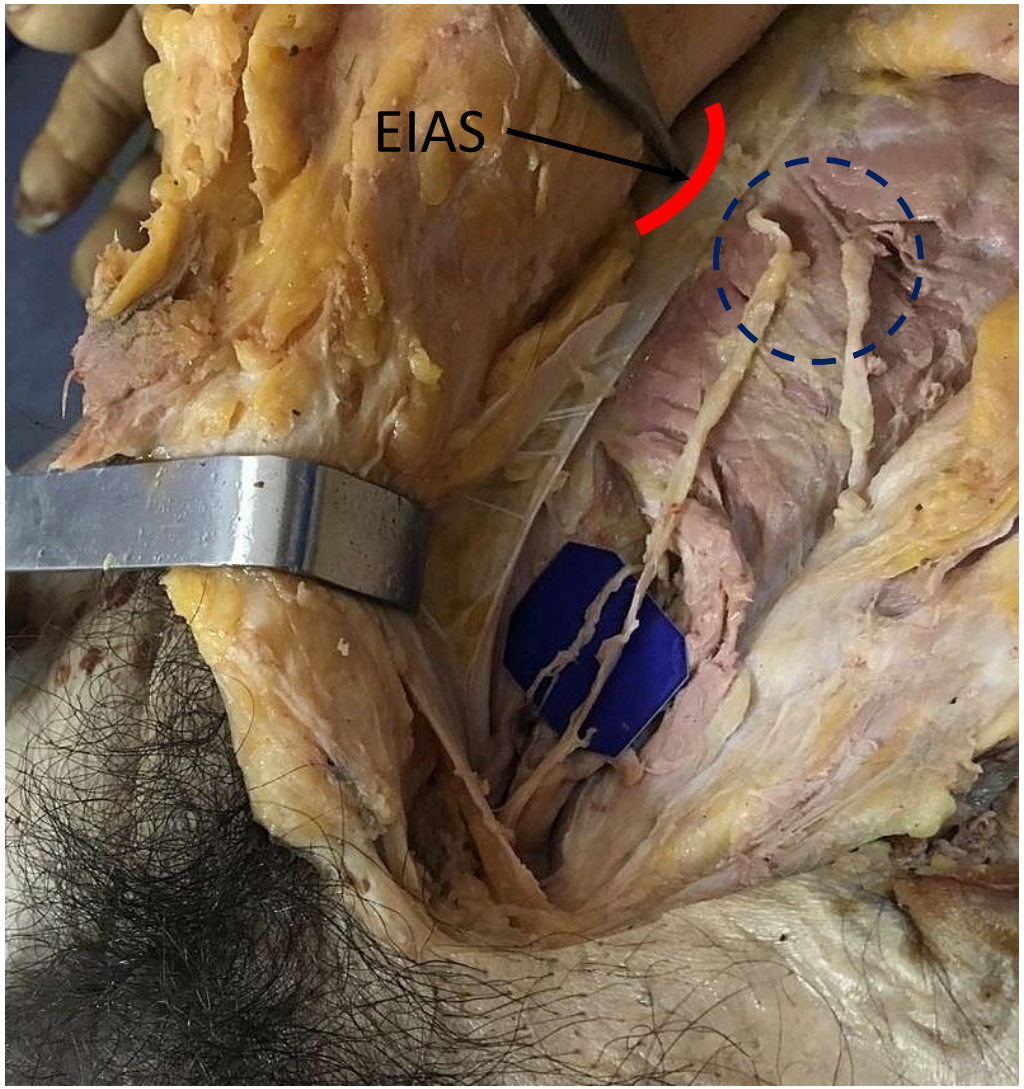
- Localización normal de los 3 nervios de la ingle

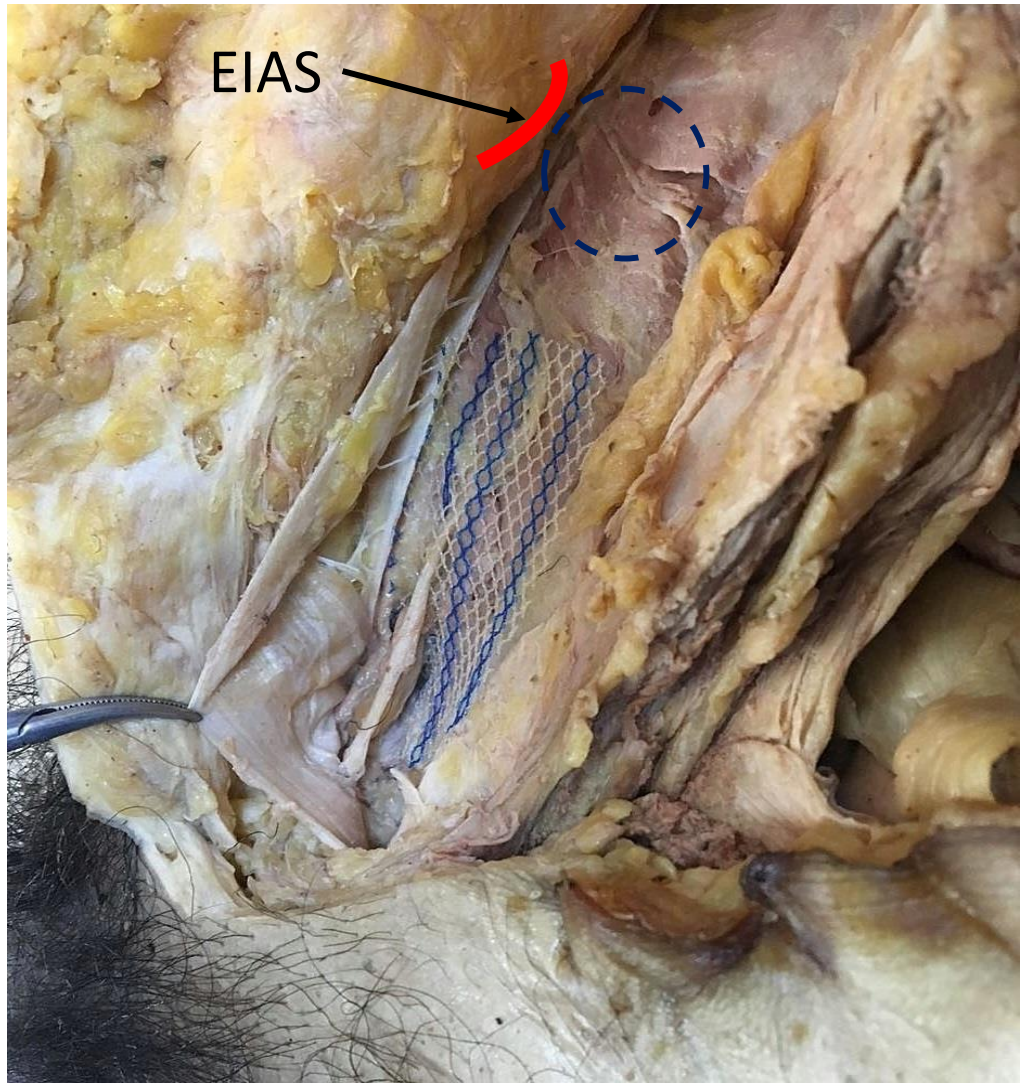


Nervios IH e IH en su emergencia

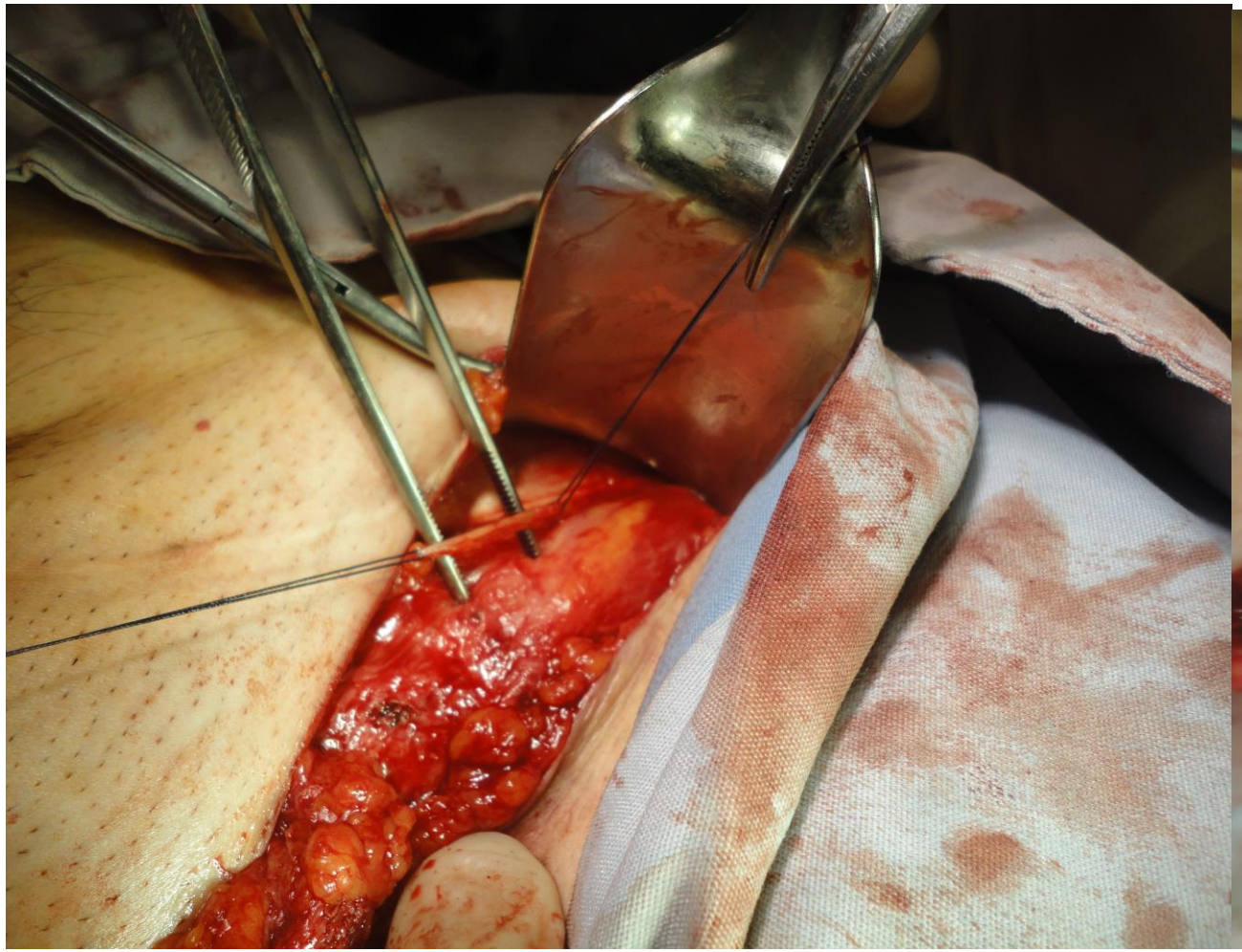


Nervios IH e IH en su emergencia

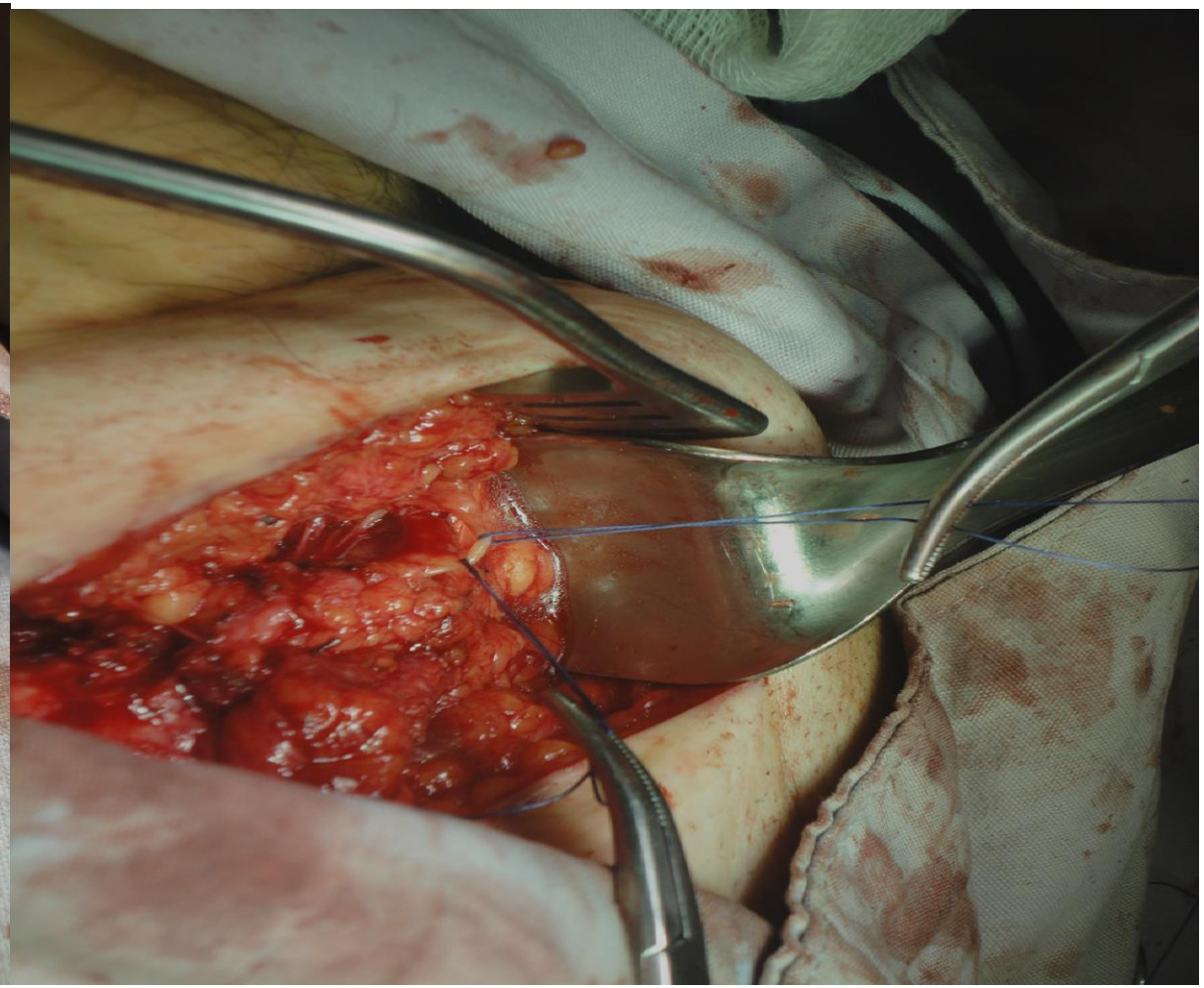




Nervios IH e IH en su emergencia

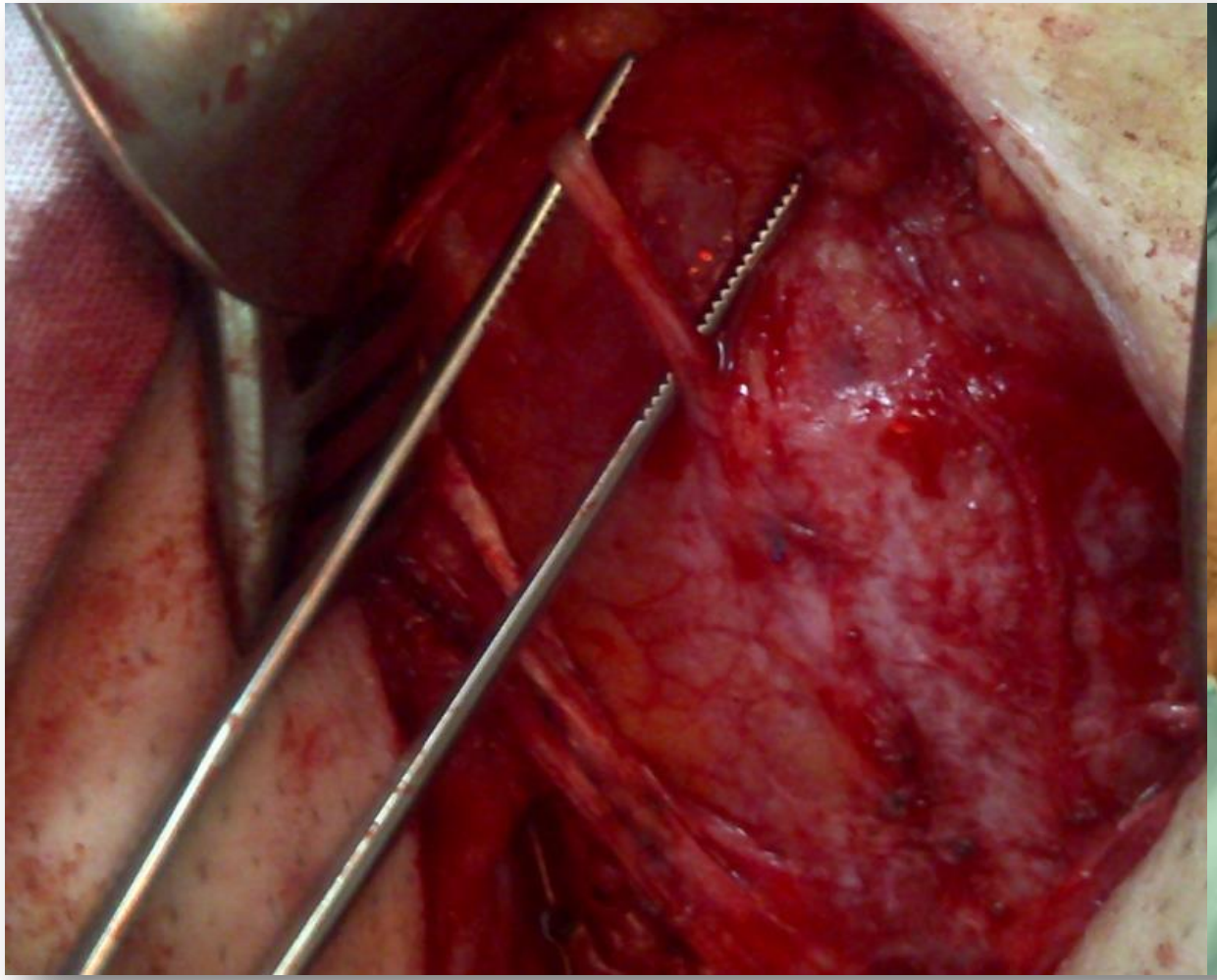


Ilioinguinal



Iliohipogastrico

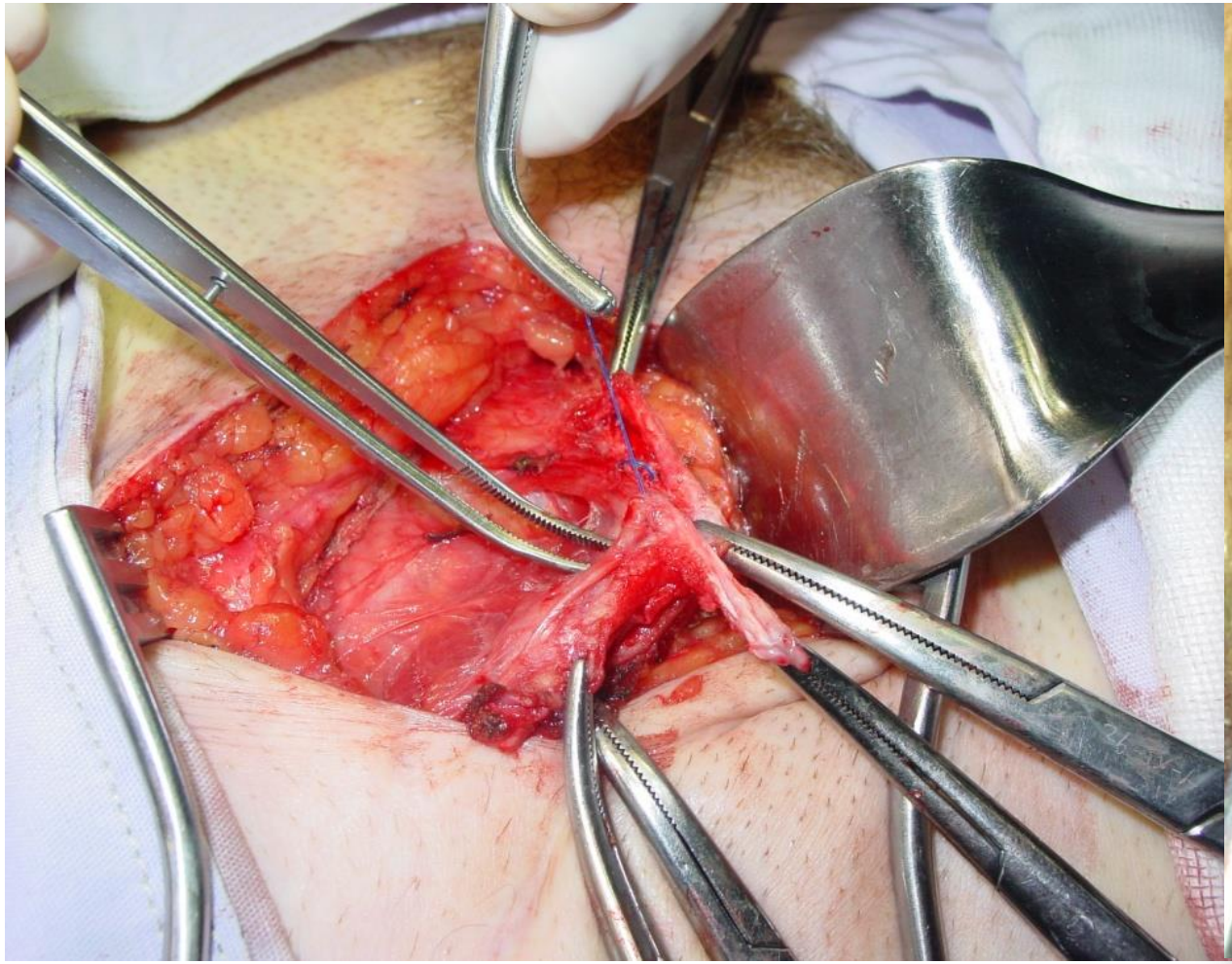
Nervios IH e IH en su emergencia



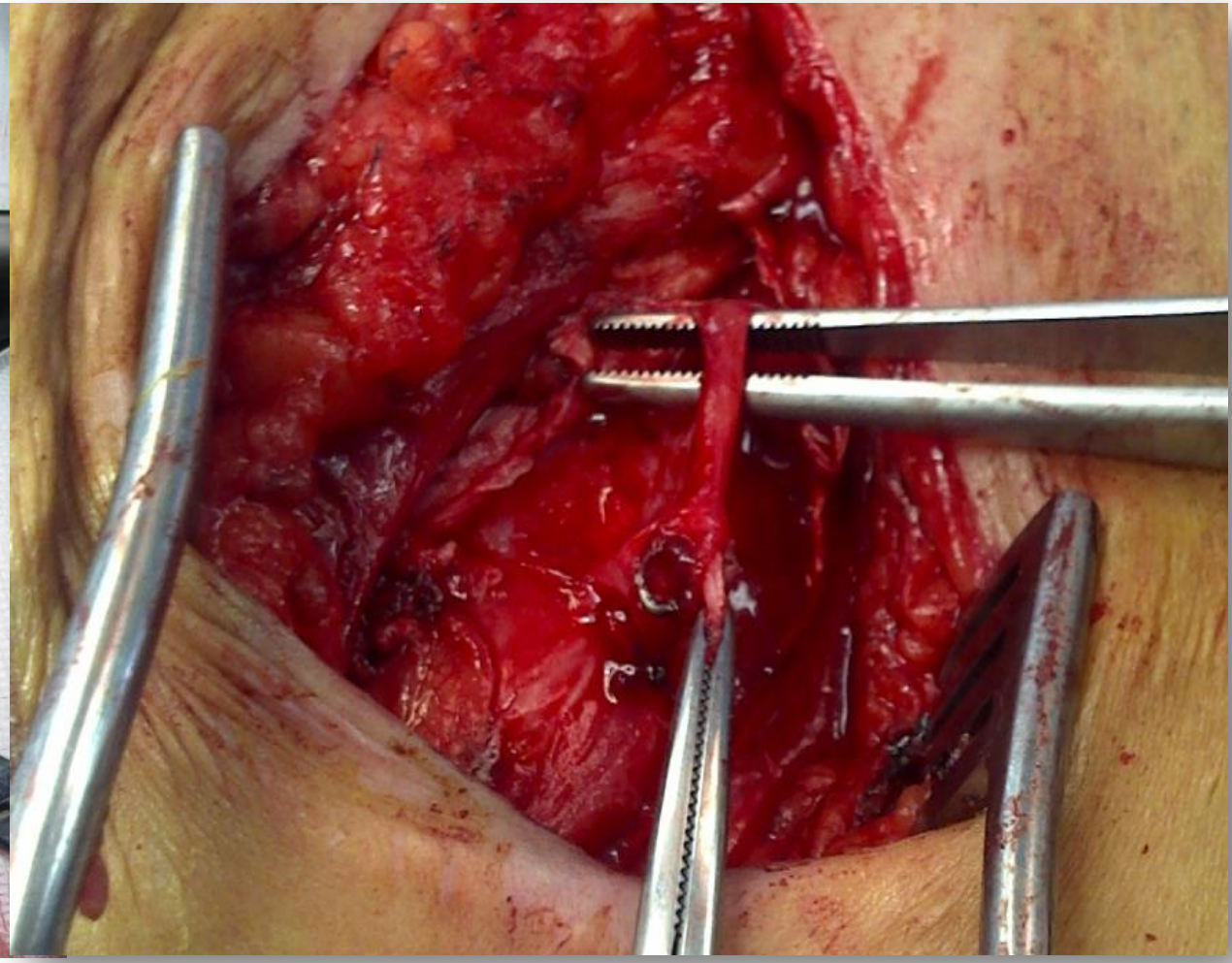
Ilioinguinal

Iliohipogastrico

Nervios IH e IH en su trayecto

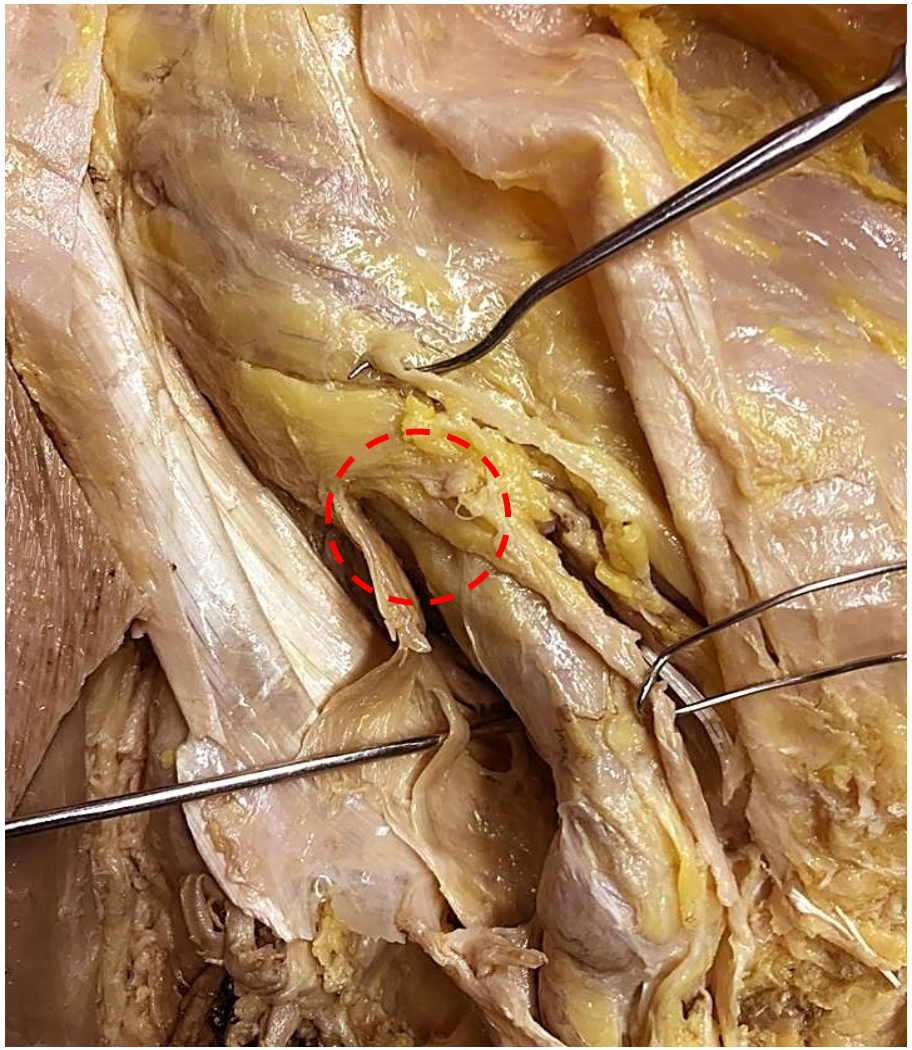


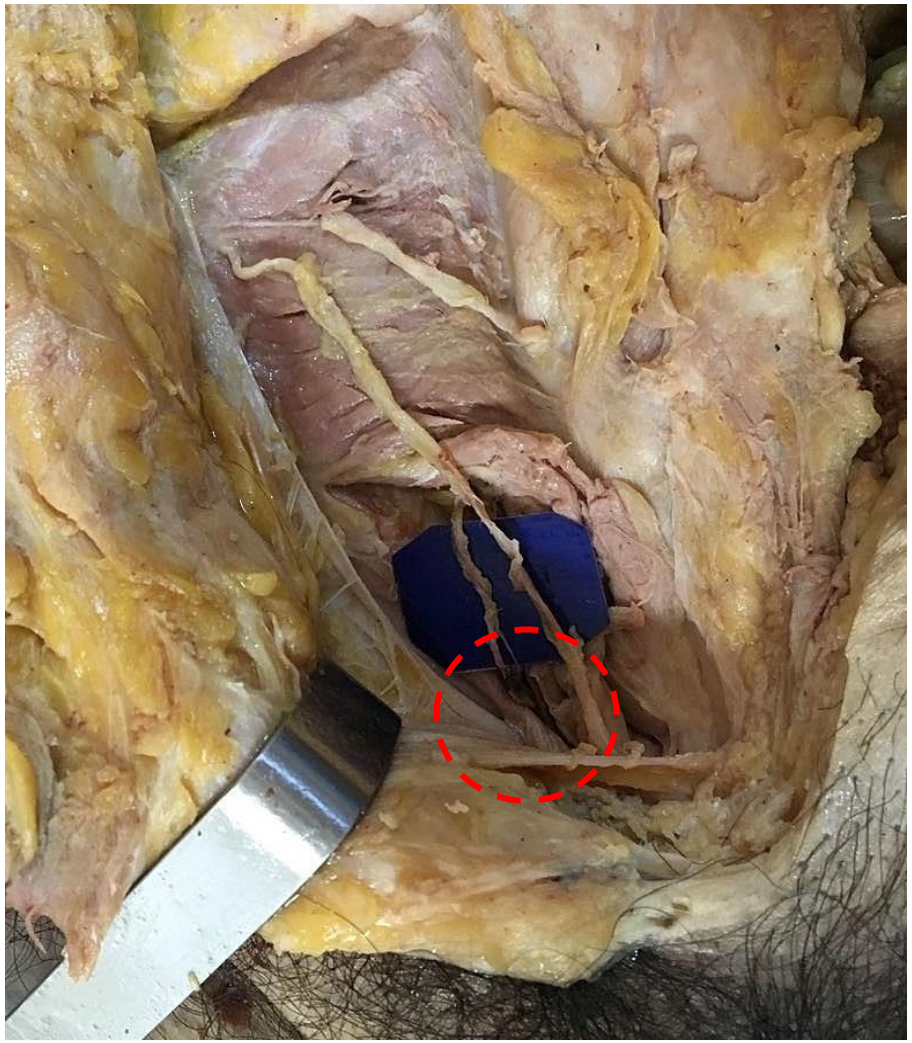
Ilioinguinal



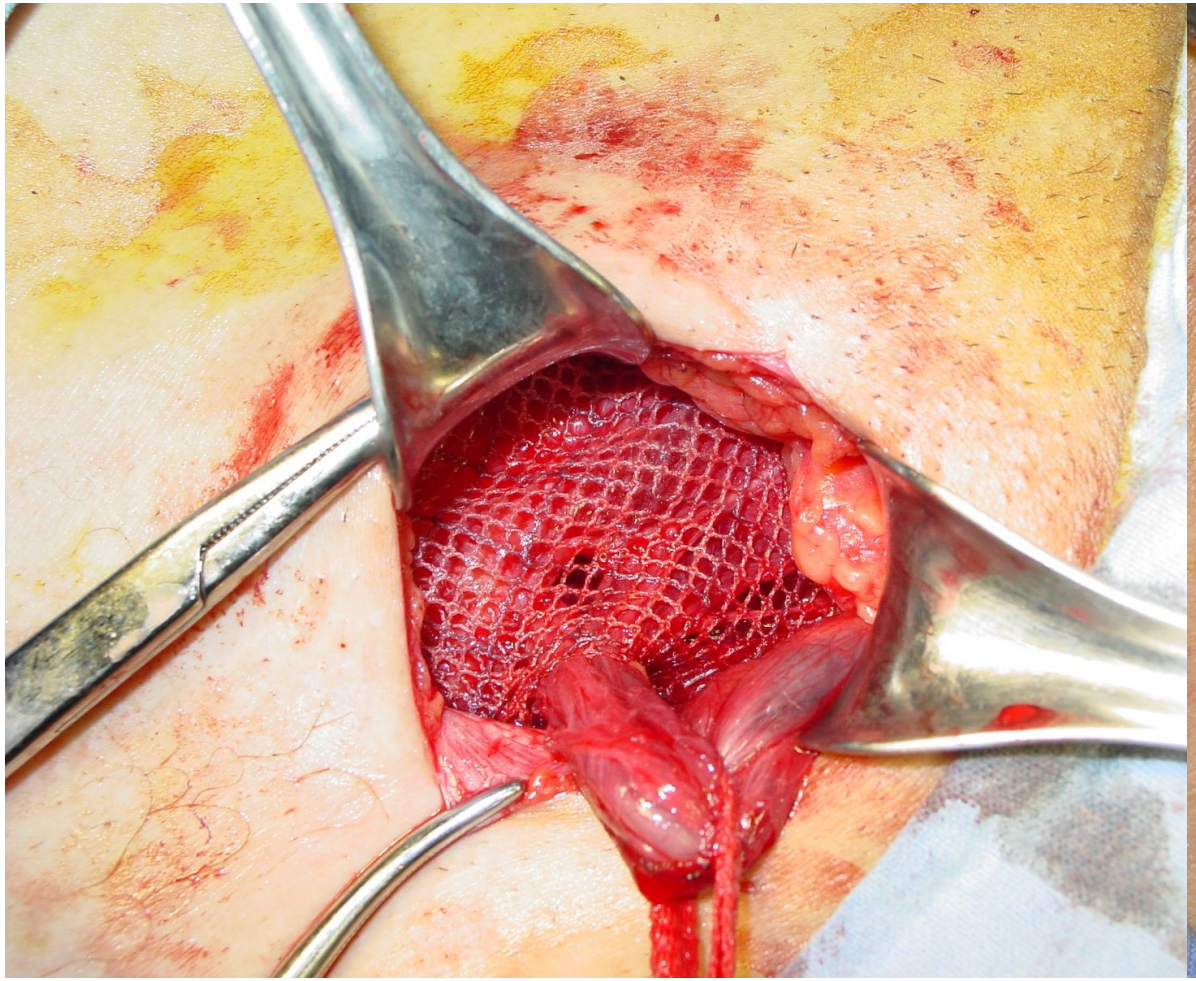
Iliohipogastrico

Rama genital en espacio preperitoneal

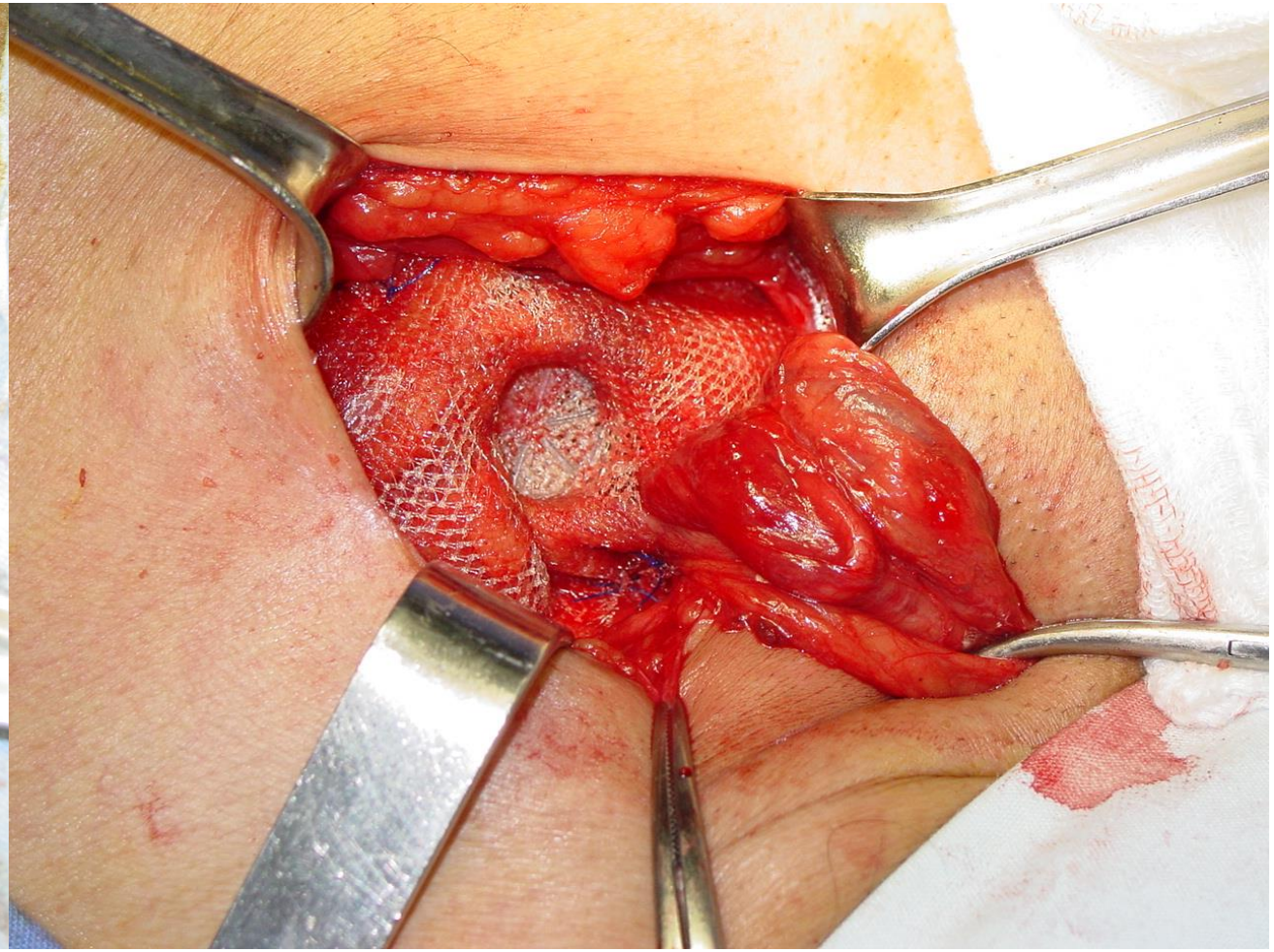




Rama genital en espacio preperitoneal

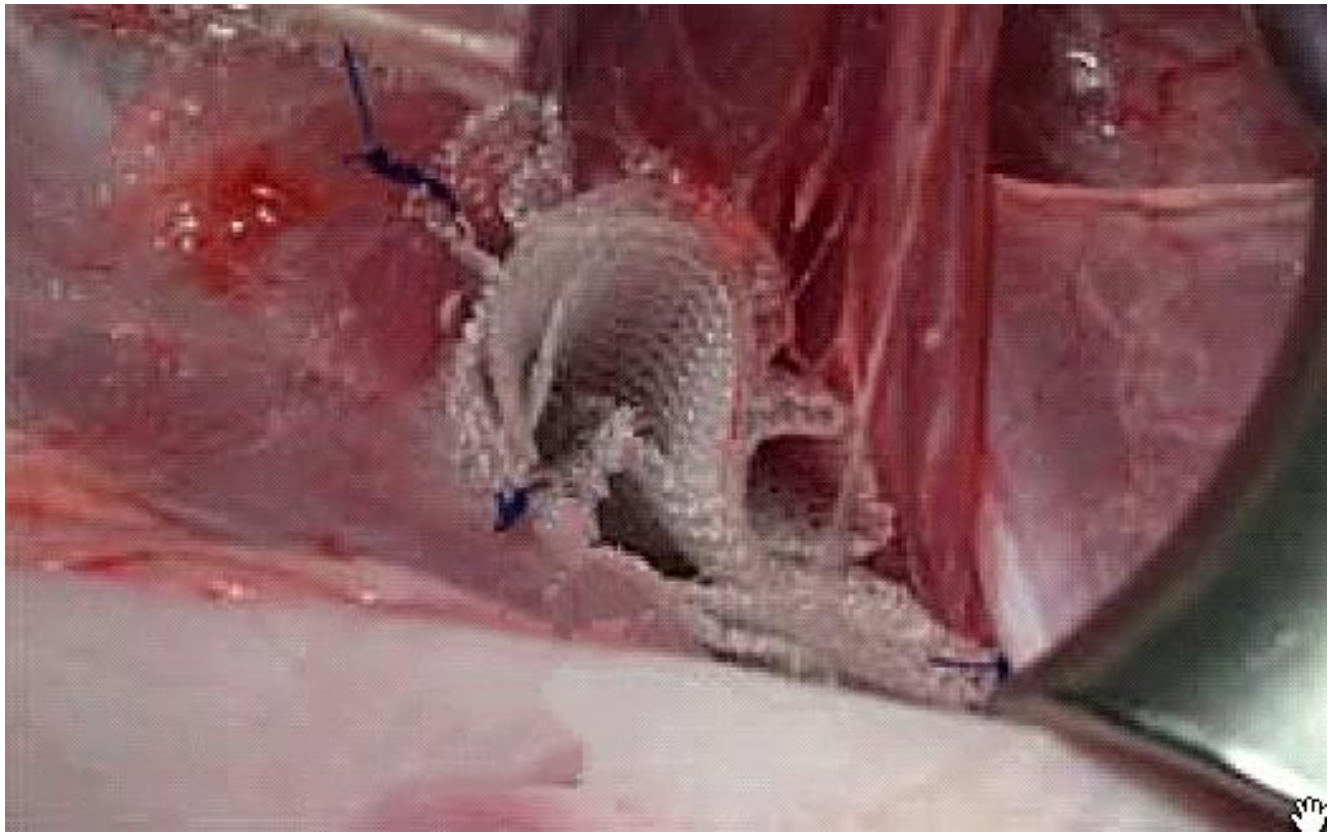


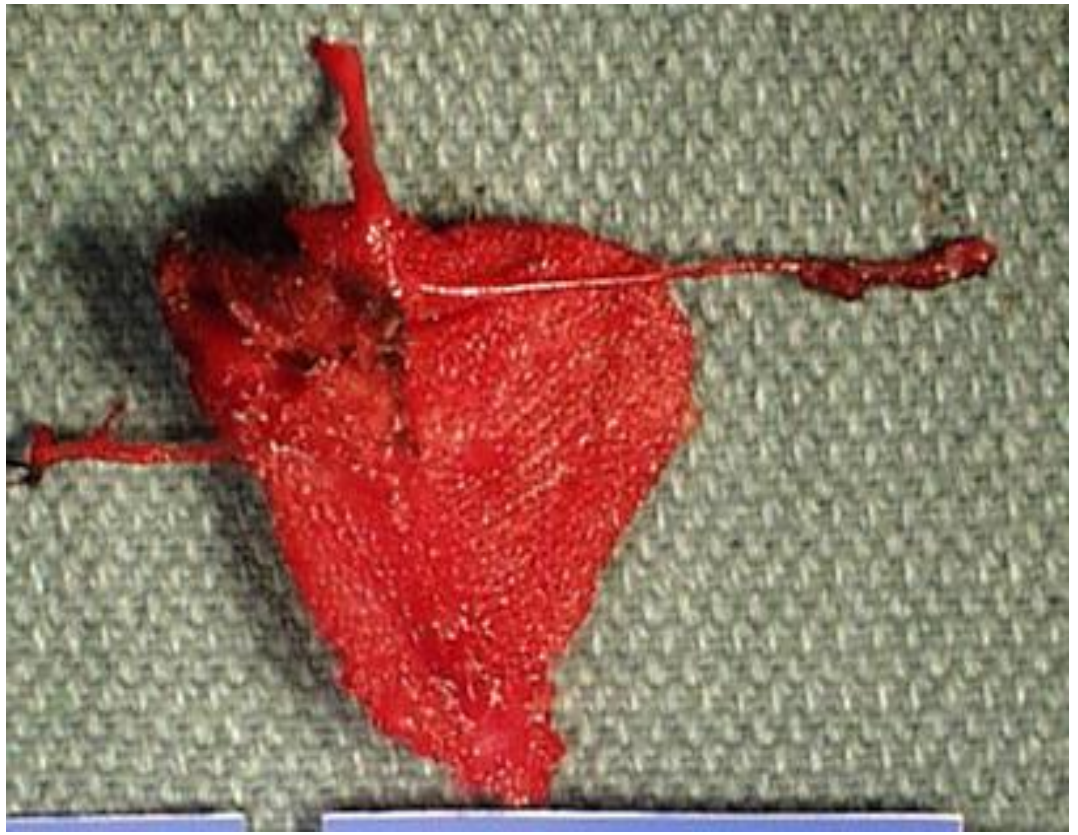
Lichtenstein



PHS o UHS

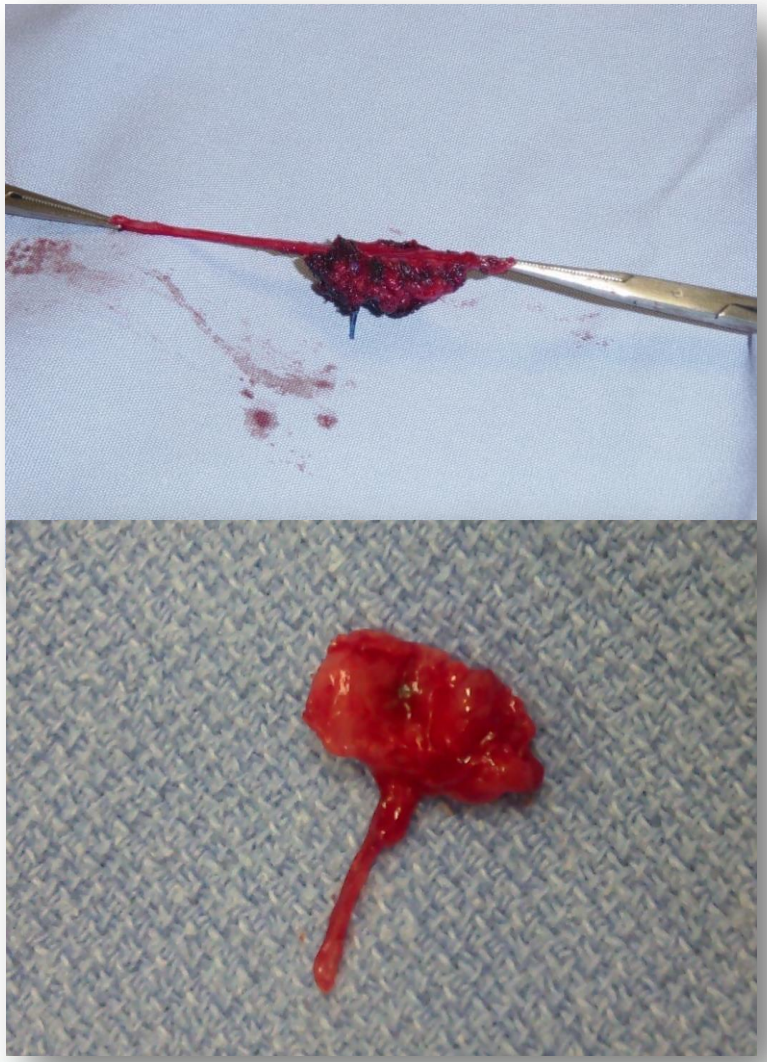
Rama genital en espacio preperitoneal

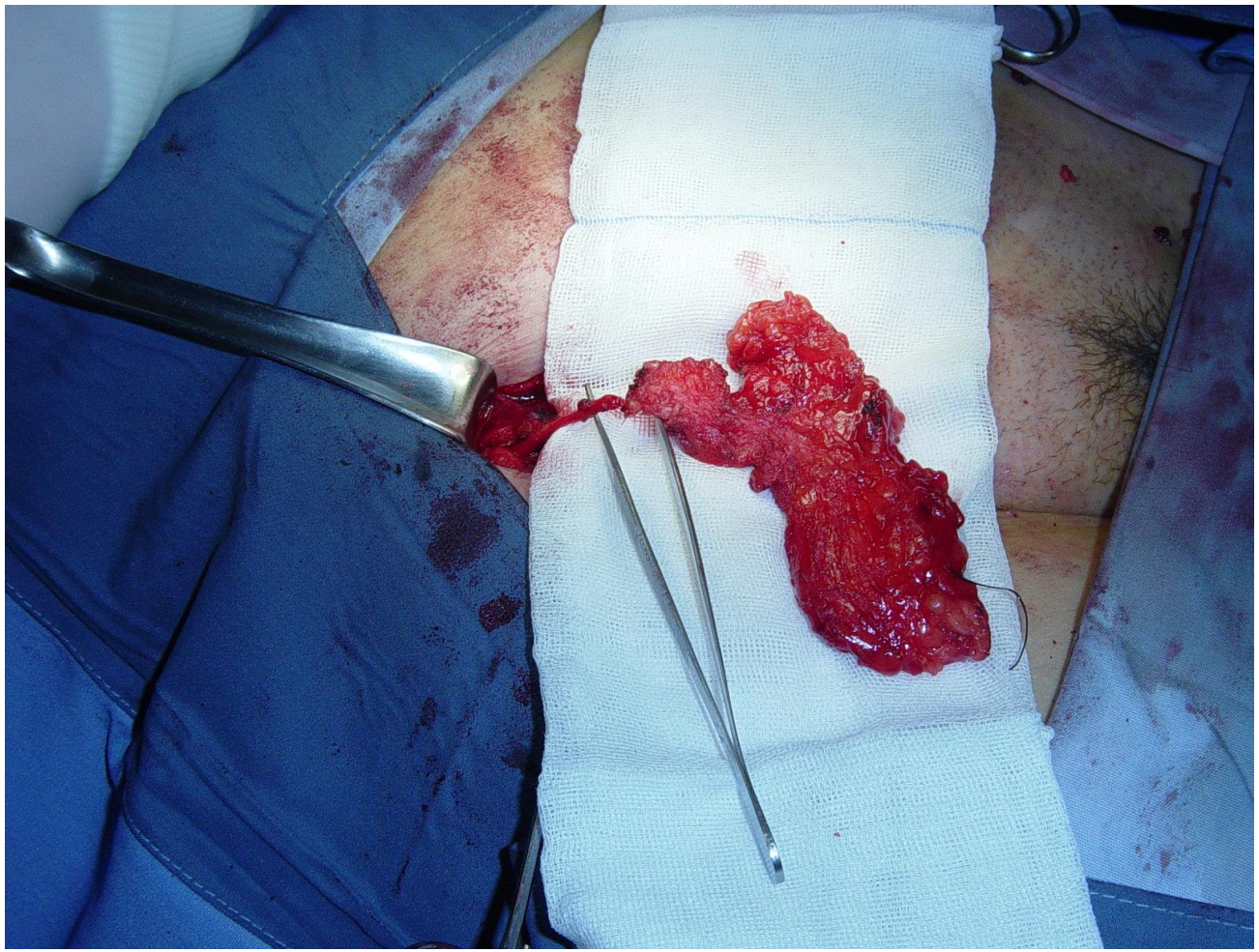




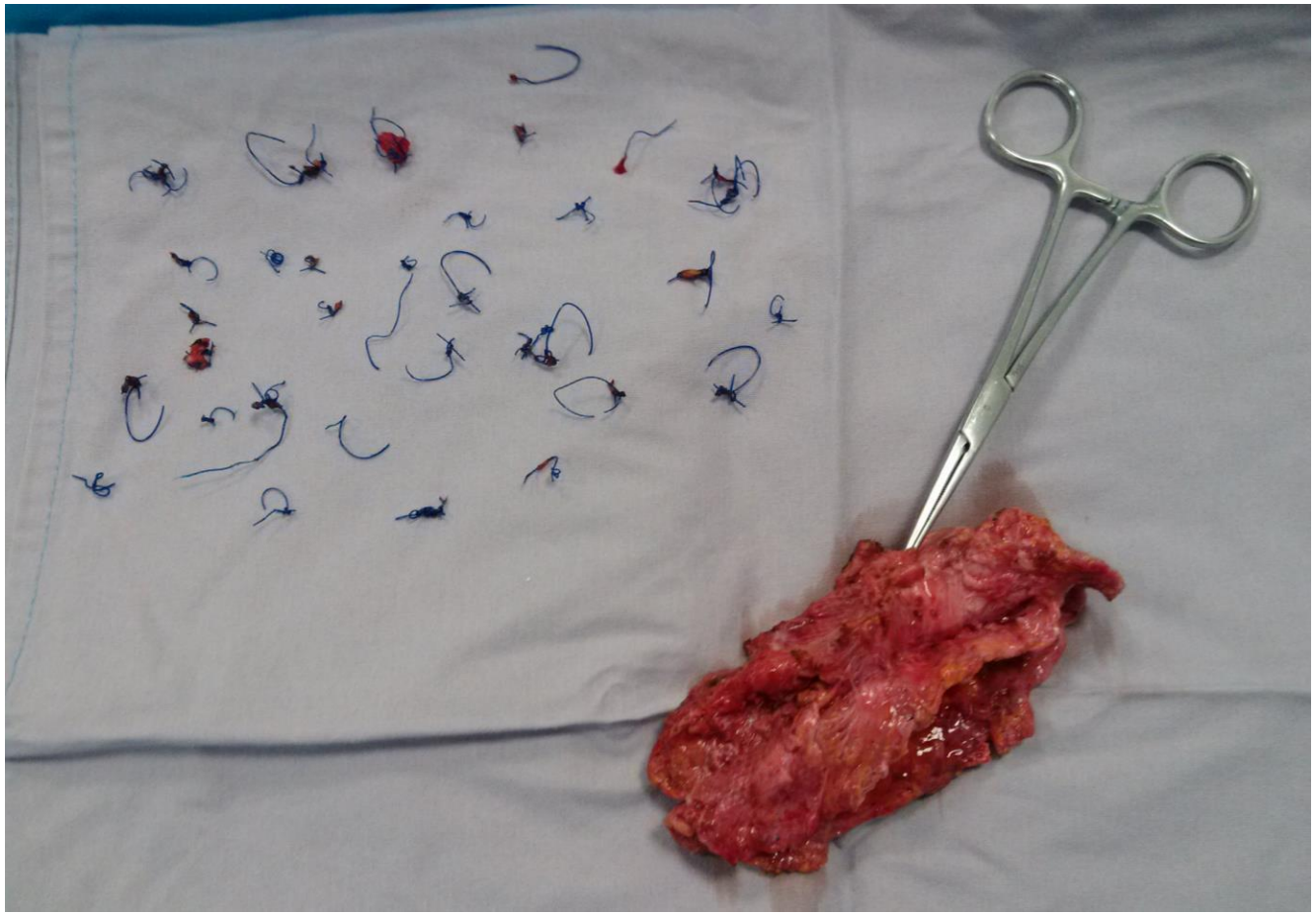
Rama genital en espacio preperitoneal

Mallomas, grapas, suturas, neuromas

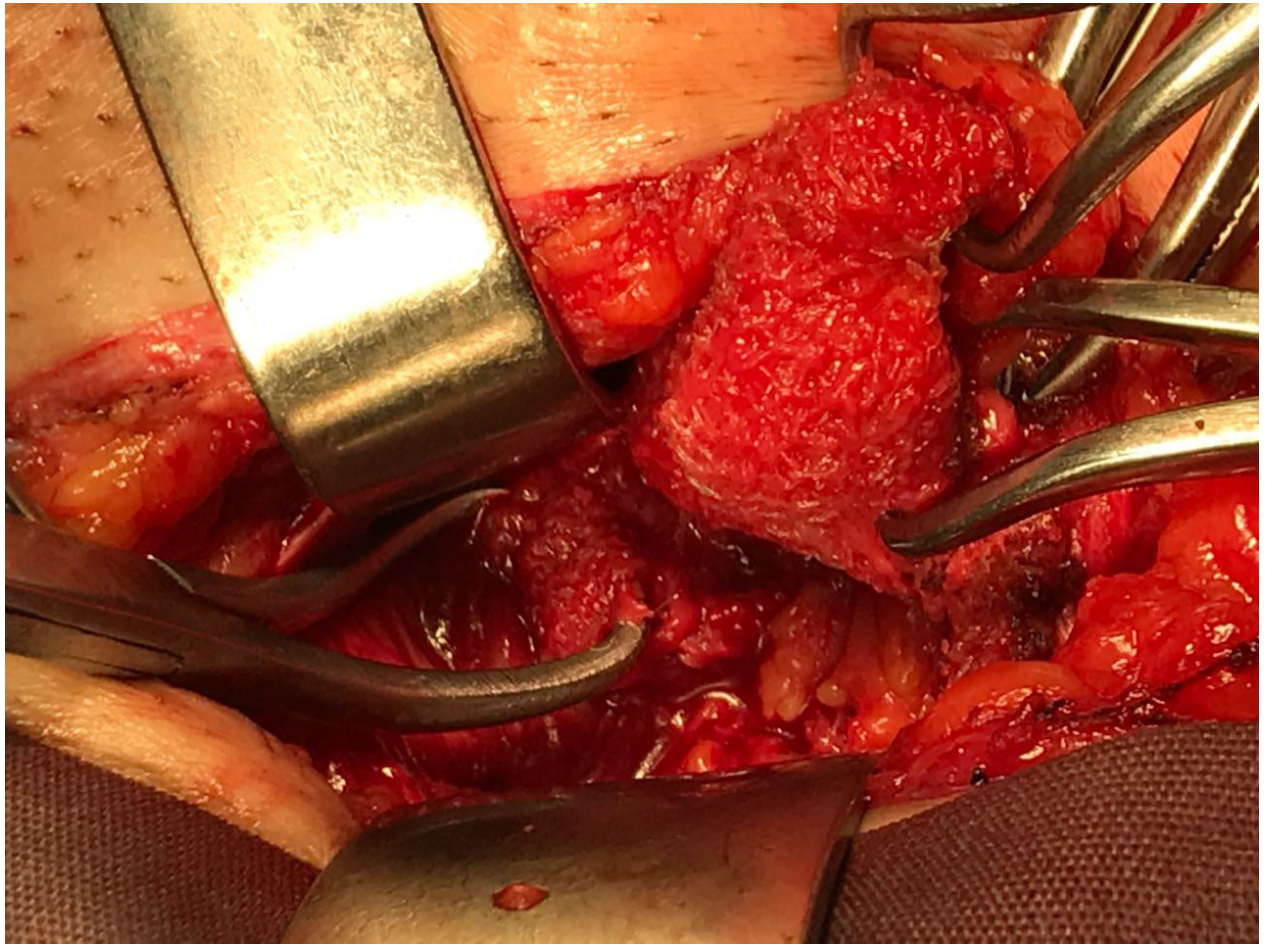




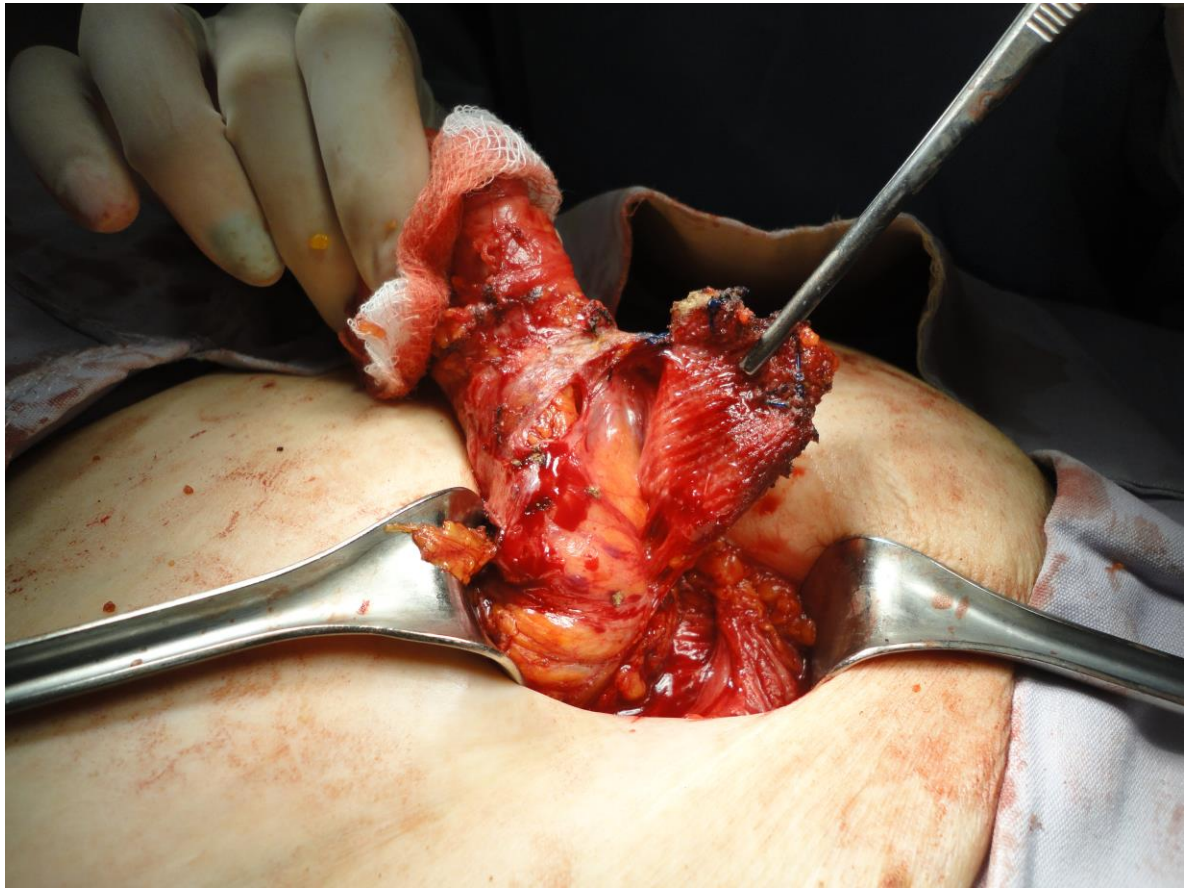
Mallomas, grapas, suturas, neuromas

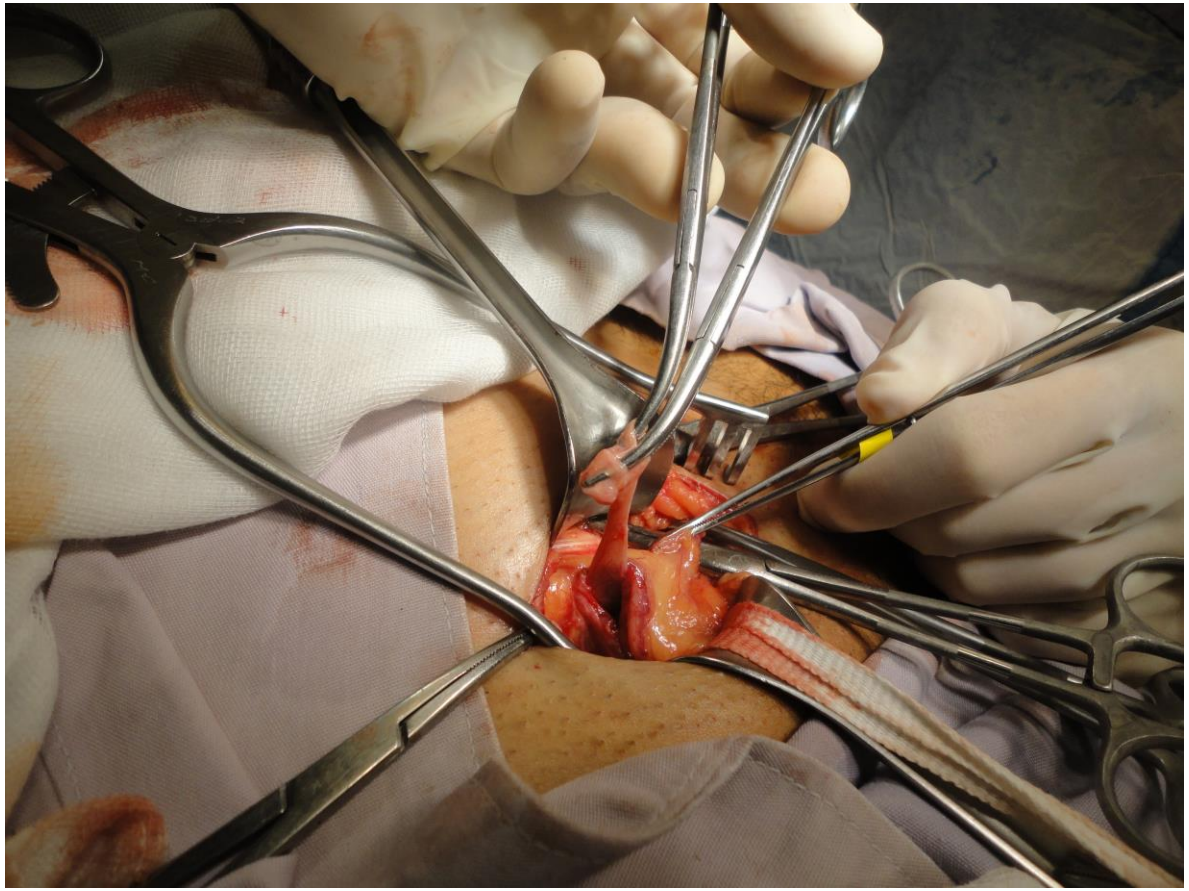


Mallomas, grapas, suturas, neuromas



Reparar hernia recidivante o recolocar la malla





Manejo del nervio seccionado

- Seccionarlo sin ligarlo
- Seccionarlo, ligarlo y sepultarlo (Dr. Parviz Amid))

Manejo del nervio seccionado

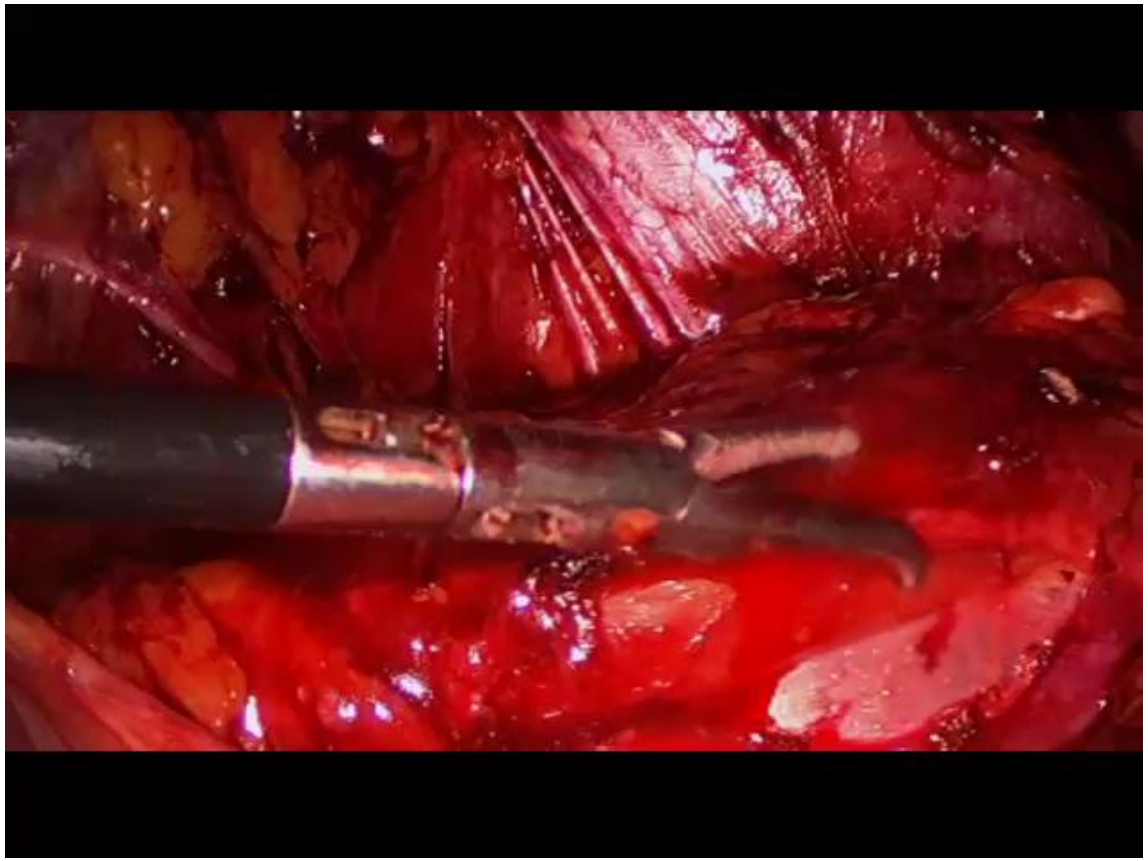
- Ligarlo siempre con sutura de degradación por hidrólisis
- Sepultarlo en la musculatura adyacente
- Evita el neuroma al unirse la mielina con un cuerpo extraño

Dr. Parviz Amid

- Produce dolor

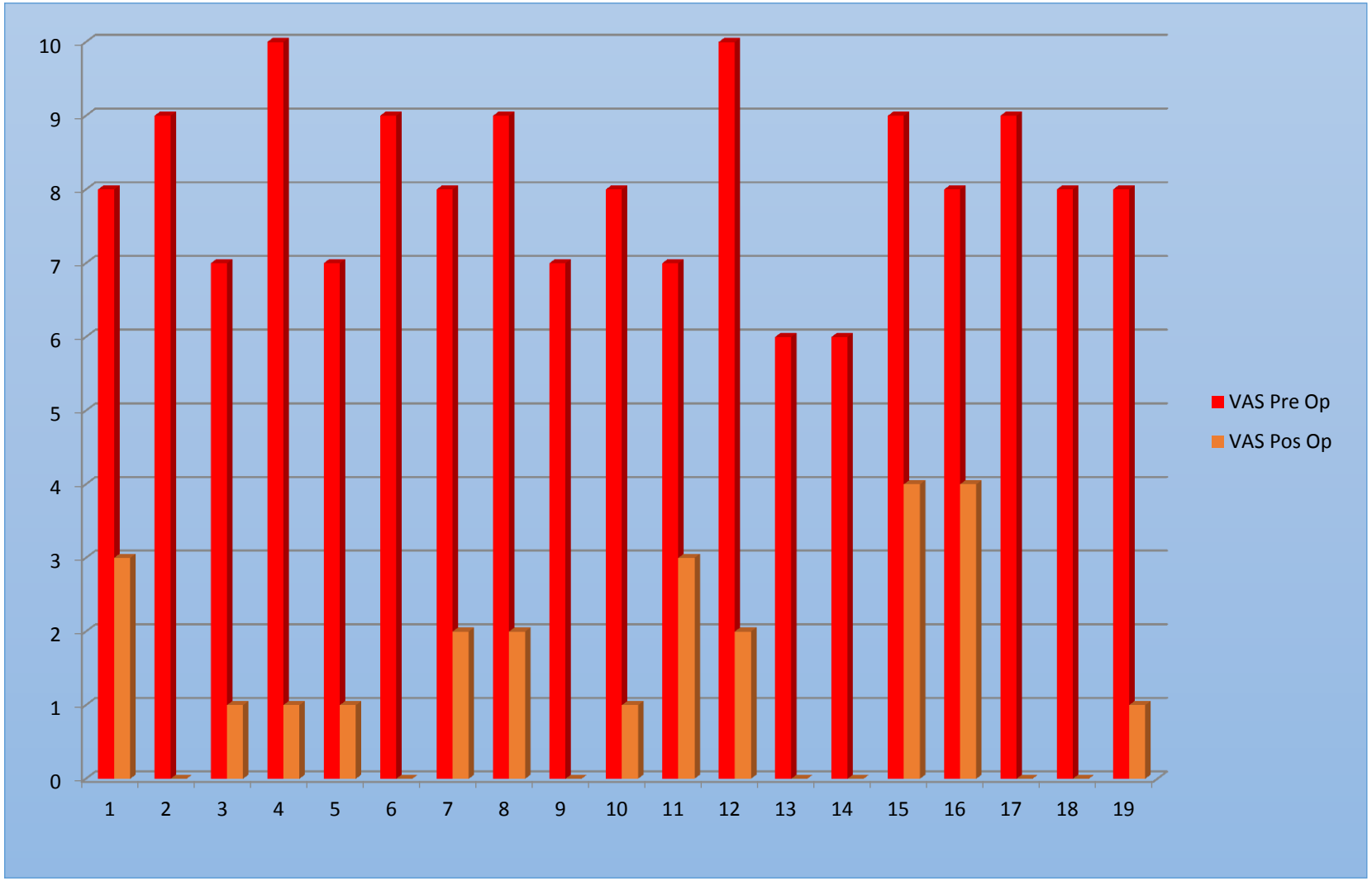
Manejo del nervio seccionado

- Por vía endoscópica no se realiza ligadura



Estudio histopatológico transoperatorio

Resultados


10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
0
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
VAS Pre Op
VAS Pos Op

Complicaciones de la neurectomía abierta

- Recidiva herniaria
- Abombamiento muscular (arco del transverso por denervación motora)
- Atrofia labio mayor en mujeres
- Persistencia del dolor (neurectomía fallida)

Conclusiones

- Indicación con evidencia objetiva (mapeo y pruebas diagnósticas)
- Descartar interacción de patologías agregadas
- Neurectomías selectivas
- Estudio transoperatorio de estructuras seccionadas
- Cirugía laboriosa y difícil