CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):977

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

V-003 - SEPARACIÓN POSTERIOR DE COMPONENTES TIPO TAR (TRANSVERSE ABDOMINAL REALEASE) POR VÍA LAPAROSCÓPICA

Morales Conde, Salvador; Pino Díaz, Verónica; Barranco Moreno, Antonio; Socas Macías, María; Alarcón del Agua, Isaias; Senent Boza, Ana; Padillo Ruiz, Francisco Javier; Bustos Jiménez, Manuel

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: La reconstrucción de la pared abdominal en reparaciones de hernias ventrales continúa planteando un desafío a los cirujanos debido a tasas relativamente altas de recurrencia y morbilidad. El abordaje anterior de estos defectos requiere de una gran movilización de piel y tejido subcutáneo que pone en peligro a vascularización y predispone la piel de la línea media a una necrosis. El acceso posterior laparoscópico ofrece una traslación facial adecuada para la reparación de la hernia ventral con la ventaja de mantener la viabilidad de los tejidos superficiales.

Caso clínico: Paciente de 65 años de edad con eventración supraumbilical con contenido intestinal y episodios de incarceración que precisaron de reducción por el cirujano en urgencias. Como antecedentes personales destaca ser fumador, EPOC moderado, con cirrosis hepática enólica evolucionada con intervenciones abdominales múltiples, sometido a dos hernioplastias con mallas de polipropileno en localización preperitoneal a nivel umbilical y epigástrica, así como cerclaje costal izquierdo por traumatismo toracoabdominal. A la exploración clínica presenta una eventración supraumbilical parasagital derecha con saco herniario con contenido intestinal reductible. La TC muestra un saco de contenido mixto de 7 × 3,5 cm y un foramen herniario de 5 por 3 cm en eje vertical y trasversal junto con una diástasis de recto de 2 cm. Se realiza una reparación mediante TAR laparoscópico con malla retromuscular de polipropileno de 30 × 30 cm que se fija con tisucol, realizando un cierre de la fascia posterior con V-Loc continua y un cierre de fascia anterior con sutura continua de Maxon loop. En la primera revisión en consulta el paciente se encuentra asintomático, con pared continente y adecuada funcionalidad.

Discusión: La técnica TAR es una alternativa para la reparación de eventraciones que permite reconstruir la funcionalidad de la misma. La colocación de la malla en el plano retromuscular y la ausencia de grandes disecciones subcutáneas pueden reducir complicaciones postoperatorias frecuentes en otros tipos de reparaciones.

0009-739X © 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados