CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):1088

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

V-092 - HERNIA INCISIONAL TRANSVERSA BILATERAL GIGANTE RESUELTA MEDIANTE REPARACIÓN RETROMUSCULAR Y LIBERACIÓN BILATERAL DEL MÚSCULO TRANSVERSO

García Ureña, Miguel Ángel[1]; Blázquez, Luis Alberto[1]; López-Monclús, Javier[2]; Robin Valle de Lersundi, Álvaro[1]; Hernández, Pilar[3]; Melero, Daniel[1]; Cruz, Arturo[1]; García-Hernández, Santiago[4]

[1]Hospital Universitario del Henares, Coslada; [2]Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda; [3]Fundación Hospital Alcorcón, Alcorcón; [4]Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción: Las hernias subcostales o transversales bilaterales son hernias complejas. La proximidad de los bordes óseos y la falta de aponeurosis en zona lateral hacen que sean muy problemáticas de reparar. Se presenta un caso operado por cirugía abierta y resuelto con liberación del músculo transverso empleando una doble malla en la misma situación retromuscular.

Caso clínico: Se trata de un varón de 71 años con historia de hipertensión, diabetes e insuficiencia renal crónica. Tuvo episodio de pancreatitis necrotizante con varias intervenciones hace más de 25 años. Presentaba un gran defecto de pared con pérdida del derecho a domicilio. La tomografía computarizada (TC) reveló un defecto de 20 × 30 cm. Se realizó una disección retromuscular retrocostal entre diafragma y fascia diafragmática. Inferiormente se realizó un abordaje retromuscular sobre fascia posterior del recto con separación de componentes bilateral, mediante liberación del músculo transverso. Lateralmente se consiguió llegar al plano entre fascia transversalis y músculo transverso. Una malla de bioA se colocó como refuerzo de la pared posterior y peritoneal. Una malla de polipropileno 50 × 50 de densidad 48 g se colocó sobre el espacio disecado, sobre el cuadrado lumbar, diafragma e inferiormente sobre ambos psoas. Se fijó la malla en borde superior con dos puntos transcostales a cada lado. El paciente fue dado de alta al 7 día postoperatorio sin incidencias. Después de un año, tanto el TC como la exploración clínica demuestran una pared íntegra.

Discusión: En defectos bilaterales transversales o subcostales, la separación posterior de componentes y disección retromuscular puede utilizarse para resolver estos casos complejos. La malla debe extenderse en un plano continuo detrás del diafragma y músculo transverso.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados