CIR ESP. 2018;96(Espec Congr):28

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-548 - REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL NO MEDIAL LATERAL GIGANTE: TÉCNICA SÁNDWICH CON ANCLAJE PERIMETRAL COMÚN

Bascuas Rodrigo, Beatriz; Lara Fernández, Yaiza; Naranjo Fernández, Juan Ramón; Valera Sánchez, Zoraida; Curado Soriano, Antonio; Domínguez Sánchez, Cristina; Navarrete de Cárcer, Enrique; Oliva Mompeán, Fernando

Hospital Universitario Virgen de la Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción: La reparación de hernias incisionales no mediales laterales con defecto W3 constituye en ocasiones una reparación compleja y un verdadero reto profesional, existiendo además la asociación de afectación muscular con atrofia y denervación de la musculatura lateral del abdomen. Presentamos la técnica de reparación con doble malla tipo sándwich y anclaje perimetral común en eventración gigante con extensión desde L1 a L3 y tamaño W3.

Caso clínico: Paciente varón de 55 años trasladado desde otro centro que presenta hernia incisional tras cirugía urgente con incisión lateral derecha y ampliación en “palo de golf” por perforación de divertículo en colon ascendente realizándose hemicolectomía derecha con dehiscencia posterior de sutura y varias reintervenciones por evisceración precisando terapia VAC que produce granulación sobre asas y recubrimiento posterior con injerto libre de piel. El paciente es remitido a los dos años con piel que muestra ulceración y defecto magno L1-3 W3 desde subcostal hasta fosa iliaca derecha. Se decide realizar reparación mediante disección de los músculos laterales e implante de malla compuesta a nivel IPOM con anclaje perimetral y cierre de peritoneo y musculatura transversa - oblicuo menor sobre la primera malla y colocación de la segunda malla inlay de polipropileno que se fija con los cabos del anclaje de la primera malla, realizando una fijación común transfascial de ambas, de tal modo que soporta la presión abdominal; por último se realiza cierre de la aponeurosis del oblicuo mayor que precisa de bridging en zona central. El paciente presenta una evolución favorable en período postoperatorio, siendo dado de alta al cuarto día. Se realiza control en consultas a los tres meses de la cirugía, objetivándose pared continente sin incidencias.

Discusión: La hernia incisional no medial constituye una patología de pared con una técnica poco estandarizada, donde su tratamiento debe ser individualizado según su localización, extensión lateral y defecto muscular asociado, que, en casos como el anteriormente expuesto, puede llegar a una extensión lateral desde L1 a L3 y defecto W3 con gran separación y denervación de la musculatura lateral de la pared abdominal. La reparación tipo sándwich como doble malla IPOM e inlay y anclaje tipo andamio común es una técnica a tener en cuenta para este tipo de eventraciones complejas.

0009-739X © 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados