



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-071 - TÉCNICA DE DOBLE MALLA AJUSTADA EN EL TRATAMIENTO DE EVENTRACIONES COMPLEJAS. A PROPÓSITO DE UN CASO

A.J. Pedraza Muñoz, F.J. Granell Vincent, T. Ratia Giménez, R. Díaz Pedrero, F. Mendoza Moreno, N. Aguado Suárez, D. Córdova García y P. Guillaumot Ruano

Hospital Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares.

Resumen

Objetivos: Validar el uso de la técnica de doble malla ajustada en el tratamiento de eventraciones recidivadas y defectos complejos de la pared abdominal con difícil tratamiento. A Propósito de un caso: Eventración de laparotomía media suprainfraumbilical multirecidivada en paciente postoperado de cirugía bariátrica.

Métodos: Paciente de 51 años de edad, obeso mórbido de larga evolución con manifestaciones metabólicas, mecánicas y respiratorias, IMC: 51, con difícil manejo médico con medios habituales multidisciplinarios, por lo que se realiza cirugía bariátrica abierta en el año 1999 mediante técnica de Scopinaro modificada por Larrad a través de laparotomía media, con postoperatorio sin incidencias. Durante el seguimiento se evidencia persistencia de obesidad y eventración de laparotomía media suprainfumbilical de gran tamaño, con progresión a lo largo del tiempo y con sintomatología de dolor. Posteriormente, 3 años más tarde (2002), se decide realizar abdominoplastia y reparación de eventración mediante técnica de Rives; presentando durante postoperatorio infección de la herida quirúrgica y posterior sepsis crónica de pared que necesito múltiples intervenciones con resección total de prótesis y tejidos adyacentes, con pérdida importante de músculo recto anterior derecho, con subsecuente progresión y empeoramiento de gran eventración con debilidad importante de pared por cirugías previas, motivos por los cuales se decide intervenir quirúrgicamente (2013) y se plantea como solución utilizar la técnica de doble malla ajustada al defecto.

Resultados: La complejidad del tratamiento de este tipo de eventraciones viene determinada en parte por la alteración anatómica tras la realización de múltiples cirugías, fenotipo y comorbilidades del paciente en cuestión. En este caso en específico fue necesario tratamiento en dos tiempos, primero explante de malla y aseptización de pared abdominal y en una segunda fase, cirugía con reconstrucción protésica. Durante el seguimiento no se ha observado recidiva.

Conclusiones: Los defectos de pared abdominal complejos o no, siguen siendo en la actualidad un reto para el cirujano general; no existe un caso igual, o técnica estandarizada para la reparación de estos. Desde el inicio de la cirugía bariátrica con técnica abierta, no es infrecuente objetivar eventraciones de gran magnitud, recidivadas, con crecimiento progresivo, limitación de calidad de vida y habitualmente en pacientes con elevada tasa de comorbilidad que aumentan la complejidad quirúrgica. La técnica de la doble malla ajustada descrita para reparación parietal con dos mallas como refuerzo del defecto puede tener mucha relevancia en eventraciones gigantes con pérdida importante de los elementos de la pared abdominal. La presencia de nuevas generaciones de prótesis permite una diversidad de usos y aplicaciones, ampliado así la posibilidad de ofertar al paciente soluciones a defectos de pared dificultosos, garantizando seguridad y eficacia tras realizar

una correcta técnica. Ante la presencia de importantes defectos de pared abdominal, con pérdida y destrucción tisular, la técnica de doble implante protésico es una alternativa válida y efectiva. Se intenta demostrar que esta técnica es fácilmente reproducible y con buenos resultados.