



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-490 - NEUMOPERITONEO PREOPERATORIO EN HERNIA CON PÉRDIDA DE DERECHO A DOMICILIO: NUESTRA EXPERIENCIA

S. Linacero Martín, M.P. Hernández Granados, L. Vega López, E. Celi, E. Colás, L. Martín, J.M. Fernández Cebrián y A. Quintáns

Fundación Hospital Alcorcón, Alcorcón.

Resumen

Introducción: El procedimiento de neumoperitoneo progresivo preoperatorio para el manejo de hernias gigantes con pérdida de derecho a domicilio fue introducido en 1940 por Goñi Moreno. Desde entonces, numerosos autores han publicado excelentes resultados con el empleo de esta técnica pero en la actualidad sigue siendo una herramienta desconocida y muy poco utilizada por los cirujanos, salvo en unidades especializadas. Esta técnica permite una adaptación más fisiológica del paciente y de la cavidad abdominal a la reintroducción de las vísceras al abdomen. Dada la relevancia de este procedimiento, aportamos tres casos documentados en los que se ha utilizado esta práctica.

Casos clínicos: Caso 1: paciente de 70 años, diabética, IMC 41,2, hipertensa, SAOS en tratamiento con CPAP, con eventración de laparotomía media supra e infraumbilical de 7 años de evolución con pérdida de derecho a domicilio. Se realiza neumoperitoneo previo durante 2 semanas, logrando reducción del contenido del saco a cavidad abdominal que se comprueba mediante TAC abdominal. Se interviene realizando una técnica SAC modificada con malla de polipropileno con dermolipectomía asociada. Tras 20 meses, no presenta recidiva herniaria y ha dejado de usar CPAP. Caso 2: paciente de 66 años con antecedentes de síndrome de Sjögren, HTA, antiagregada por infarto cerebeloso previo. Presentaba una eventración masiva de laparotomía media peri e infraumbilical de 12 años de evolución. Se realizó neumoperitoneo previo durante 3 semanas. En el TAC de control, se aprecia reducción parcial del contenido del saco herniario. Se realizó una técnica SAC modificada con dermolipectomía. Tras 18 meses de seguimiento no ha presentado recidiva herniaria. Caso 3: paciente de 71 años, IMC 44,1 kg/m², HTA y diabética, SAOS en tratamiento con CPAP, cardiopatía hipertensiva. Portadora de hernia umbilical de más de 30 años de evolución, con todas las asas de intestino delgado y colon derecho en el saco herniario. Se realiza neumoperitoneo previo durante 3 semanas y en el TAC realizado posteriormente se comprueba reducción de las asas a la cavidad abdominal. Se realizando una técnica de Rives, ya que el defecto era pequeño, con dermolipectomía. Tras 3 meses de seguimiento la paciente está asintomática, sin precisar CPAP.

Discusión: No existen evidencias concluyentes en la literatura para el tratamiento de los pacientes con procesos complejos de pared abdominal. No obstante, y tras nuestra experiencia clínica, consideramos el neumoperitoneo progresivo asociado a técnicas de cierre de pared tipo SAC/Rives una técnica segura y fácil de realizar en el ámbito hospitalario. Creemos que este procedimiento aporta ventajas como una mejor adaptación fisiológica en aquellos pacientes con grandes defectos de pared abdominal, disminuyendo el riesgo de síndrome compartimental. También facilita la reducción herniaria, ayudando así a simplificar la eventroplastia en quirófano. Por tanto, esta técnica debería formar parte de los recursos terapéuticos de un cirujano de pared abdominal, especialmente en casos complejos con defectos grandes de pared y morbilidad

cardiorrespiratoria asociada.