



www.elsevier.es/cirugia

P-483 - RE-EVENTROPLASTIA AGUDA GIGANTE. UN RETO PARA EL CIRUJANO

C.J. Yáñez Benítez, J. Vázquez Fernández, M. González Pérez, D. Fernández Rosado, A. Moreno Olivieri, M. Oset García, A.B. Lafuente Obensa y D. Escribano Pérez

Hospital General Obispo Polanco, Teruel.

Resumen

Objetivos: Este trabajo tiene como objetivo realizar una revisión actualizada del tratamiento quirúrgico mediante técnicas protésicas y no protésicas de las reeventraciones complejas. Se hace especial énfasis en las técnicas de separación de componentes y en la plastia de colgajo Welti-Eudel combinada con la utilización de prótesis de PTFE. También pretende describir y documentar mediante un caso clínico, el tratamiento quirúrgico de la re-eventroplastia compleja en una paciente con pluripatología asociada, pulmonar e inmunológica.

Métodos: Se plantea un trabajo descriptivo y retrospectivo en formato de póster mediante la exposición de un caso clínico de paciente con pluripatología asociada pulmonar e inmunológica que precisó re-eventroplastia aguda en PO mediato por eventración compleja. También se realizó una revisión bibliográfica actualizada en PubMed de los trabajos originales publicados en los últimos 5 años en formato de caso clínico y revisión referentes a las técnicas protésicas y no prótesis de las eventroplastias complejas con especial énfasis en la plastia con colgajos de aponeurosis rectal de tipo Welti-Eudel.

Resultados: De la búsqueda bibliográfica realizada con el término “incisional hernia repair” incluyendo los últimos 5 años se encontraron 562 publicaciones, de éstas, 174 eran estudios experimentales en animales y 388 publicaciones referentes a estudios en humanos. 23 Fueron ensayos clínicos aleatorizados, 39 revisiones y 52 reportes de casos clínicos. A pesar del gran número de publicaciones encontradas, no existe un consenso claro con respecto a la técnica o el material protésico a emplear, aunque sí es evidente que los materiales protésicos no absorbibles, de tipo polipropileno con mejor aceptación, son aquellos de menor densidad o conocidos como “lightweigh mesh”. Nuestro caso consistió en una paciente de 60 años conocida con inmunodeficiencia común variable y bronquiectasias y antecedente de hace 3 años de apendicetomía por apendicitis aguda gangrenosa y absceso intrabdominal, que precisó reintervención y drenaje. Esto tuvo como consecuencia una eventración de la incisión de McBurney, que tres años después adquirió una dimensión de 20 × 15 cm. La paciente descrita fue sometida a eventroplastia programada y presentó re-eventración aguda en el postoperatorio mediato por desinserción de la malla protésica de polipropileno utilizada. Se evidenció mediante exploración clínica, ecográfica y TAC, re-eventración aguda con incarceración de ileon distal y ciego. Se practicó re-eventroplastia de urgencia utilizando una combinación de técnica no protésica con una protésica suprafascial con malla de PTFE de marca Omyra®. Como en la primera eventroplastia se había resecado el saco herniario, se utilizó la vaina aponeurótica a nivel del recto abdominal mediante la técnica de Welti-Eudel para cubrir las vísceras expuestas, siendo la evolución favorable.

Conclusiones: La eventración gigante aguda con incarceración de ciego e íleon distal resulta compleja cuando hay patología inmunorespiratoria asociada. La utilización de técnicas combinadas no protésicas y protésicas resulta útil en eventraciones complejas cuando existen defectos de pared o deterioro de la calidad de la pared abdominal.