



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-154 - ANATOMÍA QUIRÚRGICA DE LA PARED ABDOMINAL APLICADA A LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL ICAP

Pineño-Flores, Cristina; García-Granero, Álvaro; Soldevila-Verdeguer, Carla; Segura-Sampedro, Juan José; Olea Martínez-Medeiro, Jose Manuel; Pérez-Celada, Judit; González Argente, Francisco Javier

Hospital Universitari Son Espases, Palma de Mallorca.

Resumen

Introducción: Las hernias incisionales son un reto diario al que debemos enfrentarnos todos los cirujanos. En una población de mayor edad con un aumento de la prevalencia de la obesidad y de la cirugía abdominal, la incidencia de eventraciones cada vez es mayor. El uso de mallas en el tratamiento de las hernias ha demostrado una disminución en la recurrencias, pero el mecanismo de recidiva puede estar relación con la localización de la malla. En la actualidad la terminología utilizada para referirnos a un mismo plano puede ser confusa: “inlay”, “sublay” o “underlay”.

Objetivos: El objetivo de nuestro vídeo es realizar una descripción dinámico-anatómica de la pared abdominal con una disección en cadáver y descripción de la clasificación internacional de los planos de la pared abdominal (ICAP) para describir la diferentes posibles inserciones de la malla en la reparación de hernia incisionales.

Métodos: Se realizó un estudio anatomo-quirúrgico de la pared abdominal con cadáver formol. Y se diseñó un vídeo dinámico de los 10 planos abdominales, que los cirujanos expertos a nivel mundial en pared abdominal, eligieron mediante un consenso utilizando la vía Delphi.

Resultados: La pared abdominal se puede dividir en 2 grupos de músculos, los de la línea media y los anterolaterales. Los músculos rectos y los piramidales, forman el grupo de la línea media. El grupo trilaminar anterolateral bilateral está formado por los músculos oblicuos externos (OEM), oblicuos internos (OIM) y transversos del abdomen (TAM). La mayor distinción ocurre a nivel de la aponeurosis del músculo transversal del abdomen a nivel del arco de Douglas o línea arcuata. Por encima del arco de Douglas, la aponeurosis del músculo transversal del abdomen emerge junto con la aponeurosis del músculo oblicuo interno por detrás del músculo recto formando la aponeurosis posterior del mismo. Sin embargo por debajo de la línea arcuata la aponeurosis del TAM y OIM emergen por la cara anterior del músculo recto junto con la aponeurosis del OEM. La clasificación internacional de los planos de la pared abdominal (ICAP) surge de la necesidad de un consenso en la definición de las diferentes posibles posiciones de la malla en la reparación de hernias incisionales. Por ello realizamos un vídeo dinámico en el que se describen los 10 planos propuestos en la ICAP que son: onlay, antirectos, inlay, interoblicua, retrorectos, retromuscular (procedimiento TAR), transversalis fascia, preperitoneal e intraperitoneal.

Conclusiones: Un correcto conocimiento anatómico de la pared abdominal nos puede ayudar en la elección de la correcta elección en la colocación de la malla y contribuir a mejores resultados clínicos. Una

nomenclatura estándar de los diferentes planos de la pared abdominal es necesaria en la colocación de las mallas durante la reparación de las hernias incisionales.