



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-158 - CORRECCIÓN DE EVENTRACIÓN LATERAL TRAS DIEP POR VÍA EXTRAPERITONEAL LAPAROSCÓPICA.

Hernández Villafranca, Sergio; Qian, Siyuan; Sánchez, Arsenio; Meliga, Cecilia; Vélez, Felipe; Osorio Silla, Irene; Pardo, Ricardo; Salido Fernández, Sergio

Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción: La cirugía mínimamente invasiva de la pared abdominal está en auge. Hace décadas que se demostró efectiva para el tratamiento de hernias inguinocrurales, tanto por vía totalmente extraperitoneal como por vía intraabdominal. Hoy en día, sin embargo, está cobrando protagonismo en la reparación de eventraciones cada vez más complejas y de prácticamente cualquier localización.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 40 años con antecedentes personales de carcinoma intraductal de mama, sometida a mastectomía bilateral y reconstrucción con prótesis en 2005. En 2018, se realizó reconstrucción mamaria con colgajo DIEP por retracción capsular secundaria a las prótesis. En abril de 2019, acudió a consulta por presentar una eventración abdominal lateral, consecuencia de la cirugía de extracción del colgajo DIEP. Refería molestias abdominales en relación con la eventración. Se realizó un TAC abdominopélvico para localizar adecuadamente el defecto y valorar sus relaciones anatómicas. Se demostró la eventración conteniendo asas de yeyuno y localizada entre el músculo recto anterior y bordes mediales de ambos oblicuos y músculo transverso. Se decidió intervención quirúrgica para reparación del defecto mediante eventroplastia laparoscópica extraperitoneal.

Discusión: El defecto de la paciente se desarrolló a consecuencia de la desestructuración de la línea semilunar ocurrida en la cirugía para obtención del colgajo DIEP. En el vídeo, se describen los pasos fundamentales a seguir y las referencias anatómicas importantes para entender este espacio anatómico complejo. Desde el inicio de la cirugía, trabajamos en el espacio retrorrectal preperitoneal gracias al acceso bajo visión directa y ayuda de balón de disección laparoscópico. En primer lugar, encontramos el saco de la eventración, que es disecado para liberar los bordes del orificio de la eventración, que finalmente serán aproximados con una sutura barbada. Por otro lado, siguiendo los principios de Novitsky para la liberación del músculo transverso abdominal, localizamos el músculo transverso y lo liberamos, generando el espacio retrotransversalis. Posteriormente, se fusionan los espacios retrotransversalis y retrorrectal dando como resultado un espacio preperitoneal amplio en el que introducir la malla de polipropileno con la que sostener la reparación de la pared abdominal. La paciente ha mantenido un seguimiento durante 15 meses desde la cirugía hasta hoy, manteniéndose asintomática y sin signos de recidiva. Este vídeo es otro ejemplo de las posibilidades de la cirugía mínimamente invasiva de pared abdominal, capaz de reparar defectos amplios y complejos de la pared abdominal, de manera segura y con resultados satisfactorios.