



P-455 - EVENTRACIÓN DE URETEROSTOMÍA TERMINAL DERECHA. UNA COMPLICACIÓN INUSUAL

N.J. Cervantes Juárez, E. Arrue del Cid, P. Sáez Carlin, L.M. Estela Villa, C. Sánchez del Pueblo, J. Cabeza Gómez, D. Jiménez-Valladolid Condes, M.J. Peña Soria, I. Delgado Lillo y A.J. Torres García

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción: La cistectomía radical con diversión urinaria es un procedimiento que puede ser necesario para paliar los síntomas de tumores pélvicos localmente avanzados que afecten la vejiga. En los pacientes de alto riesgo otra opción es la ureterostomía terminal cutánea. Las complicaciones del estoma urinario son poco frecuentes, siendo la hernia paraestomal una de ellas. Presentamos un caso.

Caso clínico: Mujer de 80 años de edad intervenida de cistectomía radical más ureterostomía cutánea bilateral por carcinoma urotelial vesical. Es remitida a nuestra Unidad de Pared Abdominal por tumoración blanda en flanco derecho que aumenta con las maniobras de Valsalva y no se reduce completamente con las maniobras externas, que dificulta el sondaje de la ureterostomía del mismo lado. La TC muestra eventración paraumbilical derecha con asas de intestino en su interior. Se interviene quirúrgicamente practicando una incisión en ?L? sobre la línea media y suprapúbica, levantando el colgajo de piel, identificando el uréter derecho y el saco herniario que está deslizado abrazando al uréter en pantalón. Se realiza apertura del saco, reintroduciendo el contenido (intestino delgado, colon y uréter) al abdomen. Se repara el defecto con una prótesis intraperitoneal de doble faz (Ventricio) de 11 × 14 cm fijada con puntos de Vicryl y Tissucol Duo, y otra prótesis supraaponeurótica de polipropileno fijada con Tissucol Duo. En el segundo año postoperatorio no hay evidencia de recidiva.

Discusión: Las complicaciones tardías de los estomas urinarios incluyen la estenosis, la retracción, la hernia paraostomal y el prolapso. La hernia paraostomal usualmente suele deberse a defectos de la fascia circundante y surge cuando hay un espacio significativo entre el conducto y plano fascial. Los factores contribuyentes son la obesidad, edad avanzada, malnutrición, tos crónica y el uso de esteroides. La incidencia es mayor cuando la ureterostomía se confecciona lateral a la fascia de los rectos (22%) respecto a cuando ésta atraviesa el vientre del recto (3%). Las opciones de tratamiento incluyen la recolocación del estoma cuando es necesario y la reparación del defecto fascial primariamente o con una prótesis, existiendo pocos estudios al respecto. Las complicaciones de los estomas urológicos son prevenibles en muchos casos con una adecuada técnica quirúrgica y la correcta selección de pacientes. Las prótesis son útiles como una opción en la reparación de los defectos paraostomales urológicos.