



P-454 - TÉCNICA DE DOBLE MALLA PARA LA EVENTRACIÓN COMPLEJA RECIDIVADA

F. Mendoza Moreno, C. Vera Mansilla, P. Guillamot Ruano, A. Sánchez Mozo, T. Ratia Giménez, C. Medina Reinoso, R. San Roman Romanillos, G. Guadalix Hidalgo, J.M. Mugüerza Huguet, M. Díez Alonso y F.J. Granell Vicent

Hospital Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares.

Resumen

Objetivos: Indicaciones y utilidad de la técnica de reparación de pared abdominal mediante colocación de doble malla en la eventración polirrecidivada y compleja. La reparación del cierre de la pared abdominal en el caso de hernias o eventraciones siempre ha sido considerada como un reto para el cirujano general debido a la dificultad de la propia técnica, a las comorbilidades de la misma así como del planteamiento inicial. La decisión de incluir un material protésico para ayudar al cierre de la pared es una ayuda a la técnica pero que puede jugar en contra del cirujano en casos de infección previa de la misma.

Caso clínico: Paciente de 62 años obesa sin antecedentes médicos de interés que ha sido intervenido en varias ocasiones de múltiples cirugías ; histerectomía + doble anexitomía por adenocarcinoma de ovario, eventoplastia tipo Rives, exéresis de múltiples granulomas y trayectos fistulosos que le ha generado una gran eventración residual de pared abdominal. Debido a una situación de sepsis crónica de pared abdominal que ha presentado abscesos de la misma junto con episodios de paniculitis y la gran eventración residual que le origina molestias locales se decide intervención quirúrgica. Se procedió a la reparación de la pared abdominal mediante incisión elíptica transversal encontrándose gran defecto parietal paramediano derecho junto con un síndrome adherencial importante. Se practica adhesiolisis dificultosa y colocación de doble malla, una de doble cara, (siliconada y polipropileno) junto con otra de polipropileno, ancladas sobre los bordes aponeuróticos de músculo oblicuo mayor y cara lateral de recto anterior del abdomen tras separación de componentes. El paciente presentó un postoperatorio favorable, con escaso débito a través de los drenajes colocados y sin dolor abdominal. La herida quirúrgica no presentó signos de infección y fue suficiente con curas por parte de enfermería. Durante su seguimiento en consultas no ha presentado recidiva de la eventración.

Discusión: La reparación de la pared abdominal en los casos de grandes eventraciones complejas requiere la individualización tanto de los pacientes como de la técnica. La doble reparación protésica nos permite plantear una alternativa quirúrgica a muchos pacientes que previamente son desestimados para cirugía. Esta técnica es un recurso, no una primera opción, salvo en aquellos casos en los que presenten un gran defecto aponeurótico, con eventración recidivada en más de una ocasión, lesiones cutáneas o que presenten exposición de la malla.