



V-080 - CIERRE DEL DEFECTO POR VÍA LAPAROSCÓPICA DE HERNIA LATERAL POSTRAUMÁTICA RECIDIVADA

Morales Comde, Salvador¹; Sánchez Ramírez, María²; Gómez Menchero, Julio²; Bellido Luque, Araceli²; Alarcón del Agua, Isaías¹; Bellido Luque, Juan²; Suárez Grau, Juan Manuel²; Tejada, Antonio²

¹Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. ²Hospital Quirón-Sagrado Corazón, Sevilla.

Resumen

Introducción: Las hernias traumáticas de pared abdominal (HTPA) son una causa de hernia de pared abdominal poco frecuente. Es definida como la rotura musculofascial causada por un traumatismo directo, sin penetración de la piel ni evidencia de hernia previa en el sitio de la lesión. Aunque su incidencia real se desconoce, se acepta que puede ocurrir en el 1% de los traumatismos violentos. Su presentación puede ser tardía, por lo que requiere de una alta capacidad de sospecha clínica. El 78% ocurre en accidentes viales y generalmente son infraumbilicales. La TAC es el examen diagnóstico más sensible y tiene la ventaja de informar la presencia de lesiones intraabdominales asociadas, las que pueden encontrarse en un 67% de los casos.

Caso clínico: Paciente varón de 47 años de edad, sano, sufre accidente de tráfico con un automóvil en el año 2006 con repercusión abdominal con múltiples perforaciones intestinales. Tras ser intervenido de forma urgente con buena evolución, en las revisiones posteriores tras ser dado de alta, se descubre una deformidad en la pared abdominal en la región lateral-lumbar izquierda. Se decide nueva intervención quirúrgica mediante cirugía laparoscópica para reparación del defecto de pared con colocación de malla intraabdominal y posterior abordaje anterior por cirugía plástica por persistencia del defecto. A pesar de las reparaciones previas, el paciente acude de nuevo por persistencia de la deformidad y la asimetría en dicha zona. El TAC abdominal muestra un importante defecto en la región lumbar izquierda. Se propone una nuevo abordaje laparoscópico del defecto. Durante la cirugía se encuentran múltiples adherencias a la malla previa y a las fijaciones metálicas (tackers) que se lisan, se identifica defecto que se cierra con una sutura continua con loop de reabsorción lenta, se coloca malla de PTFE-e mesh (Dual-mesh) fijada mediante la técnica de doble corona de tackers con cola de fibrina. La duración de la cirugía fueron 180 minutos, el paciente fue dado de alta a las 14 horas tras la intervención quirúrgica. La reincorporación a su actividad diaria fue a las 3 semanas de la cirugía y en el seguimiento tras 14 meses de la intervención quirúrgica no se evidenció recurrencia ni deformidad de la pared abdominal.

Discusión: La definición, clasificación y manejo de las HTPA aun es controvertido, principalmente en cuanto al momento de su resolución quirúrgica (urgencia o diferida) y técnica empleada. La laparoscopia ya ha demostrado sus beneficios en la reparación de hernias incisionales, lo cual se puede extender también a las HTPA en pacientes estables al ingreso, en quienes que se decide realizar una cirugía diferida. El uso de mallas protésicas ha disminuido la recidiva de hernias ventrales y HTPA, y sólo estaría contraindicada ante las evidencias de alguna lesión visceral o una clara contaminación intestinal. El abordaje laparoscópico en la reparación de hernias de pared abdominal es una alternativa segura en pacientes con hernias recidivadas y el

cierre del defecto nos ayuda a reconstruir la dinámica de la pared abdominal y disminuir la incidencia del seroma.