



www.elsevier.es/cirugia

P-497 - TÉCNICA HÍBRIDA EN LA REPARACIÓN DE HERNIAS INCISIONALES

Infantes Ormad, Marina; Curado Soriano, Antonio; Domínguez Amodeo, Antonio; Naranjo Fernández, Juan Ramón; Valera Sánchez, Zoraida; Navarrete de Carcer, Enrique; Oliva Mompean, Fernando; Padillo Ruiz, Javier

Hospital Universitario Virgen de la Macarena, Sevilla.

Resumen

Objetivos: En la reparación de las hernias incisionales es necesario el dominio del abordaje laparoscópico y convencional para poder ofrecer a cada paciente un acceso individualizado. Sin embargo, hay determinadas situaciones en las cuales podemos optimizar las ventajas de cada uno, realizando un abordaje híbrido. La literatura describe fundamentalmente dos tipos de hibridación. La primera utiliza un abordaje laparotómico inicialmente realizando una adhesiolisis extensa para posteriormente realizar la fijación laparoscópica de la malla. En el segundo caso la secuencia se inicia con adhesiolisis y disección del orificio herniario vía laparoscópica, posteriormente disección del saco y cierre del defecto herniario mediante laparotomía y finalmente la malla se fija vía laparoscópica. Presentamos nuestra experiencia con la técnica hibrida para el tratamiento de hernias tipo hongo (saco grande y orificio mediano).

Métodos: Nuestra serie consta de 5 pacientes, todos ellos con un IMC > 35, intervenidos de una eventración M3W2 según la clasificación de la EHS, presentando grandes sacos. La técnica quirúrgica se inicia con abordaje laparoscópico mediante tres trocares, un trócar óptico de 10 mm en hipocondrio y dos de 5 mm en flanco y fosa iliaca, realizándose la adhesiolisis y la disección del orificio herniario. Posteriormente, mediante minilaparotomía transversa, de diseña el saco y se procede al cierre transversal del defecto. Por último fijamos la malla mediante abordaje laparoscópico con helicosuturas.

Resultados: No hemos encontrado recidivas tras un seguimiento mínimo de 12 meses (12-24 meses). No se han registrado infecciones ni explantes de malla, tampoco hematomas, ni episodios de hipertensión abdominal asociada a la reparación. La estancia hospitalaria media ha sido de 72 horas.

Conclusiones: La técnica hibrida representa una opción quirúrgica para aquellas hernias con un gran saco herniario y orificio menor de 8 cm, evitando grandes laparotomías para reducir el contenido herniario, minimizando la aparición de seromas al resecar el saco y facilitando la colocación de una malla que cubre ampliamente el defecto previo.