CIR ESP. 2019;97(Espec Congr 2):2

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-511 - ALTERNATIVA A LA SEPARACIÓN DE COMPONENTES CLÁSICA: TÉCNICA DE ALBANESE

Costa Henere, Dani; Mitru, Claudia; Galofré Recasens, María; Sampson, Jaime; Larrañaga, Itziar; Delgado, Salvadora

Hospital Universitario Mutua Terrassa, Barcelona.

Resumen

Introducción: En el tratamiento de la pared abdominal compleja de manera electiva, se pueden plantear procedimientos para preparar la pared como neumoperitoneo y toxina botulínica, pero la separación de componentes de manera urgente suele suponer un reto quirúrgico, dada la tensión de la aponeurosis, diámetro de la hernia, perdida de domicilio...Por ello presentamos una alternativa a la separación de componentes clásica, para aquellas reparaciones complejas de carácter urgente.

Objetivos: Mostrar una alternativa a la separación de componentes clásica, en casos de reparación de la pared abdominal compleja urgente, mediante la técnica de Albanese.

Caso clínico: Paciente de 66 años EPOC, DM II, OM tipo I, que tras cirugía por perforación intestinal con colocación de ileostomía, hemicolectomía derecha, y resección segmentaria de intestino delgado colocando malla de Vycril sustitutiva, presenta una eventración abdominal en línea media sobre laparotomía previa de 25 × 31 cm de diámetro, con saco herniario que contiene la totalidad del colon, intestino delgado, vejiga, y herniación parcial de útero y anejos, y lóbulo hepático derecho. La paciente inicia circuito de eventración compleja. Consulta en urgencias por clínica de dolor abdominal y estreñimiento. Requiere cirugía de urgencias por oclusión intestinal. Durante la intervención se objetiva perforación contenida y isquemia segmentaria de intestino delgado por brida estenosante, se realiza sección de delgado con anastomosis T-T manual y reconstrucción del tránsito con íleo-colónica L-L mecánica. Dado que no dio tiempo a la efectividad de la terapia de toxina bot. y neumoperitoneo, se decidió realizar la técnica de descargas musculares de Albanese, realizándose sus tres incisiones de descarga (borde anterior medial y lateral del recto abdominal y oblicuo mayor) facilitando así, una movilización de hasta 15 cm de los bordes aponeuróticos, consiguiendo de esta manera un cierre primario completo con colocación de malla de propileno retromuscular. La cirugía fue llevada a cabo sin complicaciones intraoperatorias. La paciente requirió el traslado a la Unidad de Cuidados Semicríticos 24h, pasando a sala de cirugía convencional sin incidencias. Presentó buena evolución posterior, siendo alta a casa con terapia VAC para tratamiento de herida quirúrgica.

Discusión: Este caso ilustra la utilidad de la técnica de Albanese para reparaciones de pared abdominal compleja de urgencias, ante la imposibilidad de practicar la inyección de toxina botulínica y neumoperitoneo progresivo preoperatorio efectivo, como método para aumentar la capacidad abdominal, evitar el síndrome compartimental postoperatorio, así como un cierre primario completo. Del mismo modo, es un buen ejemplo de todas las técnicas disponibles para el tratamiento de los defectos complejos de la pared abdominal y de cómo su combinación no solo es factible, sino que proporcionan un resultado satisfactorio en casos como

éste.

0009-739X © 2019 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados