



Cirugía Española

**CIRUGÍA
ESPAÑOLA**

Revista de la Asociación Española de Cirujanos
Volumen 97, Especial Congreso 2, Noviembre 2019

XIII Reunión Nacional de Cirugía
del 4 al 6 de noviembre de 2019



www.elsevier.es/cirugia

P-532 - HERNIA PARAESTOMAL Y EVENTRACIÓN DE LÍNEA MEDIA ASOCIADA: VENTAJAS DE LA REPARACIÓN CONJUNTA MÍNIMAMENTE INVASIVA

Bascuas Rodrigo, Beatriz¹; Bellido Luque, Juan¹; Bellido Luque, Araceli²; Gómez Menchero, Julio²; Suárez Grau, Juan Manuel²; Sánchez-Matamoros Martín, Inmaculada¹; Nogales Muñoz, Ángel¹; Oliva Mompeán, Fernando¹

¹Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla; ²Clínica USP Sagrado Corazón, Sevilla.

Resumen

Introducción: La hernia paraestomal es la complicación más frecuente a largo plazo tras la creación de un estoma, apareciendo en un 35-50% de los pacientes, pudiendo variar la incidencia en función del tipo de estoma. El tratamiento quirúrgico de la hernia paraestomal es la única solución definitiva para estos pacientes, sin embargo, hoy en día, aún supone un importante reto quirúrgico con una elevada tasa de recidiva que va del 24 hasta el 54% en algunos casos. Debido a sus ventajas frente a la cirugía abierta, el número de reparaciones de hernia paraestomal por vía laparoscópica se ha incrementado gradualmente en la última década.

Caso clínico: Presentamos el caso de un paciente varón de 65 años de edad con antecedente personal de cáncer de recto sin otra patología asociada. El paciente es intervenido quirúrgicamente, de forma programada, realizándose resección anterior baja de recto por vía laparoscópica. El sexto día postoperatorio el paciente es reintervenido de urgencia por dehiscencia de anastomosis con peritonitis fecaloidea, por lo que se decide llevar a cabo laparotomía con colostomía terminal. Tras la reintervención, la evolución del paciente fue favorable, sin más incidencias dignas de mención durante su estancia hospitalaria. En el seguimiento ambulatorio a 6 meses en consultas de cirugía, se aprecia la aparición de una hernia paraestomal de 6 cm de diámetro, confirmándose además la presencia de una hernia incisional M3W2 asociada tras el estudio abdominal mediante TC. El paciente fue sometido a una reparación completa y conjunta de las dos hernias por vía laparoscópica. Se realizó una reparación tipo Sugarbaker, permitiendo una exposición completa del defecto herniario paraestomal, con un anillo herniario de 6 cm, y de la hernia de línea media asociada, de 5 cm de diámetro. Se colocó una malla de 26 × 36 cm PTFE-c para conseguir un *overlap* de 5 cm sobrepasando ambos defectos. El paciente fue dado de alta el segundo día postoperatorio, sin incidencias remarcables durante su estancia hospitalaria tras la intervención. Tras un seguimiento ambulatorio de dos años con realización de TC de control anual, no se han objetivado signos de recidiva herniaria, clínicos ni radiológicos, y el paciente se mantiene asintomático.

Discusión: La indicación de tratamiento quirúrgico en las eventraciones paraestomales se realiza en relación a las complicaciones asociadas. Las técnicas quirúrgicas más utilizadas para este tipo de reparación son las que emplean plastias de refuerzo mediante materiales protésicos. En comparación con el abordaje tradicional abierto, la reparación laparoscópica de la hernia paraestomal ofrece grandes ventajas, como la posibilidad de detectar y tratar otras hernias abdominales en el mismo acto quirúrgico y la disminución del riesgo de infección de la herida y de la estancia hospitalaria. Sin embargo, este tipo de cirugía todavía continúa suponiendo un importante reto quirúrgico, por lo que es necesario mejorar y estandarizar las técnicas

existentes.