



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-545 - REPARACIÓN DE UNA EVENTRACIÓN PERIESTOMAL MEDIANTE PLASTIA DE ROUND-BLOCK

*Eleuterio Cerveró, Germán; Núñez Ronda, Ruth; Villalba Ferrer, Francisco Leonardo; Montaner Sanchis, Andrés; Cifre Martínez, Cintia; Alcalá García del Río, Gara; García Coret, María José; Zaragoza Fernández, Cristóbal*

*Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia.*

### Resumen

**Introducción:** Las eventraciones paraestomales son las complicaciones más frecuentes tras la realización de una ostomía, existen múltiples factores asociados que favorecen su presentación, gran parte surgen en los primeros 2 años tras la intervención y las series actuales muestran una incidencia de hasta el 50%. Cuando son eventraciones gigantes, la reparación suele requerir un cambio en la localización del estoma, debido a la necesidad de exéresis de la piel sobrante. La técnica de Round-Block, con exéresis en donut de la piel, fue descrita por Benelli en 1987, siendo muy utilizada en la cirugía mamaria, sin embargo, su uso no se ha extendido en el tratamiento de eventraciones paraestomales de gran tamaño. No hemos encontrado la descripción de la técnica de Round Block en el tratamiento de la eventración paraestomal, por lo que, el objetivo de esta comunicación es presentar el caso de un paciente con eventración paraestomal gigante, tratada con malla retromuscular y plastia dermo-epidérmica mediante la técnica de Round-Block, quedando el estoma en su localización inicial.

**Caso clínico:** Paciente varón de 70 años con antecedentes de OCFA, herniorrafia inguinal y fumador habitual. Fue intervenido de neoplasia sincrónica de recto y sigma mediante una amputación abdominoperineal con colostomía terminal en vacío izquierdo sin presentar complicaciones postoperatorias. Durante el seguimiento fue diagnosticado de una eventración paraestomal reductible a los 5 años, cuyo manejo fue conservador por ser asintomática y de pequeño tamaño. En controles sucesivos y a los 8 años de la intervención, se detectó progresión rápida de la eventración por exacerbación de su patología pulmonar de base, desarrollando una eventración gigante acompañada de dolor local y cuadros de suboclusión que condicionaron su intervención quirúrgica. El paciente fue intervenido mediante un abordaje periestomal. Tras un marcado circunferencial en forma de donut de la piel redundante periestomal, se realizó su exéresis mediante la técnica de Round Block, permitiendo el acceso al saco herniario que se extirpó reduciendo su contenido (intestino delgado y colon). La reparación de la eventración se realizó con malla tubular de doble cara (DynaMesh®-IPST) ajustada al colon terminal y fijándola con puntos sueltos irreabsorbibles en el plano retromuscular-prefascial. Se ajustó la grasa periestomal y la piel mediante técnica en bolsa de tabaco con material de reabsorción lenta. Finalmente, la piel se fijó al colon con puntos sueltos de reabsorción rápida. Se colocó la bolsa de colostomía sobre pasta periestomal para evitar el filtrado. El paciente presentó un postoperatorio sin incidencias, siendo dado de alta al tercer día de postoperatorio.



**Discusión:** La eventración paraestomal es frecuente y en muchas ocasiones el tratamiento es conservador en pacientes asintomáticos. Existen factores predisponentes como la tos y expectoración persistentes que favorecen su crecimiento y sintomatología requiriendo la intervención quirúrgica. La reparación de la eventración mediante prótesis disminuye las recidivas siendo la intervención de elección. En el caso de eventraciones gigantes la exéresis de piel sobrante mediante la técnica de Roud Block permite mantener el estoma en su posición inicial con buenos resultados estéticos y funcionales.