



P-549 - SEPARACIÓN POSTERIOR DE COMPONENTES CON LIBERACIÓN DEL TRANSVERSO (TAR): NUESTRA EXPERIENCIA

Curado Soriano, Antonio; Lara Fernández, Yaiza; Naranjo Fernández, Juan Ramón; Valera Sánchez, Zoraida; Pérez Huertas, Rosario; Jurado Marchena, Remedios; Navarrete de Carcer, Enrique; Oliva Mompeán, Fernando

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Objetivos: Las grandes eventraciones de pared abdominal suponen un reto para el cirujano. La separación posterior de componentes es una autoplastia que nos permite la aproximación del colgajo musculoaponeurótico de los rectos a la línea media, en aquellas eventraciones de gran tamaño. El hecho de asociar mallas a este tipo de reparación es una herramienta útil para el tratamiento de eventraciones complejas con grandes retracciones de los bordes aponeuróticos. El propósito de este trabajo es exponer nuestra experiencia en la separación posterior de componentes con liberación de transverso.

Métodos: Presentamos la experiencia en nuestro centro, mediante un estudio observacional retrospectivo desde el año 2016 hasta la actualidad, en un total de 36 pacientes con grandes eventraciones de línea media. La técnica se ha llevado a cabo con la apertura y liberación de las adherencias al saco herniario. Posteriormente se ha disecado el espacio retromuscular para, más tarde, acceder al plano de Rossen. En todos los casos se ha realizado la reparación utilizando dos mallas, una biodegradable, y otra de polipropileno de baja densidad. Se han colocado dos drenajes, uno a nivel retromuscular y otro en el tejido celular subcutáneo.

Resultados: Presentamos un total de 36 pacientes, con una edad media de 61,28 años, siendo 22 hombres (61,11%) y 14 mujeres (38,88%). El IMC promedio es de 33,93 Kg/m², algo superior en el grupo de las mujeres. Todos los pacientes se intervinieron en régimen de cirugía programada, con una estancia postoperatoria media de 8,8 días. La localización de la malla en todos los casos fue a nivel retromuscular. Tres (8,33%) de los pacientes fueron reintervenidos, dos de ellos para desbridamiento de la herida quirúrgica y uno de ellos por perforación de un asa de delgado inadvertida en la primera cirugía. No existieron otras complicaciones mayores (evisceración o sangrado). En cuanto a las complicaciones menores, obtuvimos 7 (19,44%) infecciones de herida-dos de ellas manejadas con sistema de presión negativa, 5 (13,88%) seromas de herida, 1 (2,77%) isquemia de bordes y 1 (2,77%) sinus. Dos pacientes (14,29%) reingresaron, uno de ellos con diagnóstico de colección intraabdominal y el otro paciente con un cuadro de hipotensión por retención aguda de orina. Actualmente, tenemos 3 (8,33%) pacientes con dolor crónico con manejo conservador. El seguimiento promedio en estos momentos es de 12 meses (1 mes- 24 meses), sin evidenciar recidiva en ninguno de los pacientes.

Conclusiones: La separación posterior de componentes con liberación del transverso es una técnica útil y eficaz para el tratamiento de grandes eventraciones. Con ella, obtenemos buenos resultados en cuanto a la recidiva y a la restauración de las propiedades fisiológicas de la pared abdominal. Aún en equipos experimentados esta cirugía no está exenta de complicaciones y de morbimortalidad.