



V-062 - NUEVA TÉCNICA DE EXTRACCIÓN DE PARED ABDOMINAL

Lechuga Alonso, Isabel; Shirai, Konstantin; Justo Alonso, Iago; del Pozo Elso, Pilar; Nutu, Oana Anisa; Ferrero Herrero, Eduardo; Loinaz Segurola, Carmelo; Jiménez Romero, Carlos

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Objetivos: El trasplante de pared abdominal es una técnica quirúrgica empleada de forma poco frecuente, ya que se considera en el contexto de trasplante intestinal, multivisceral o en pacientes candidatos a trasplante hepático con múltiples intervenciones previas. Las dos técnicas descritas hasta ahora comprenden la extracción de fascia (Hospital de Favaloro) y la técnica de extracción de pared completa (Jackson Memorial Hospital Miami). Pensamos que nuestra técnica de extracción podría englobar ambas.

Métodos: Presentamos el vídeo de extracción de pared. Tras la realización de un colgajo cutáneo “en casa”, se procede a la identificación de los vasos epigástricos inferiores. Antes de realizar la perfusión de los injertos a extraer, se procede a la canulación de ambas arterias iliacas comunes, con cierre de la iliaca interna y de la iliaca externa distal a la salida de la arteria epigástrica inferior. No se realiza canulación venosa. De forma sincrónica con los injertos, se realiza perfusión de 1 litro de Celsior por cada iliaca y se cubre el *flap* de pared con compresas frías. Tras la extracción del injerto y en función de las condiciones locales del receptor, se decide la realización de trasplante de espesor completo o de fascia no vascularizada.

Resultados: Se presenta la extracción de pared abdominal, señalando que en nuestra experiencia se han realizado 4 injertos de fascia no vascularizada con excelentes resultados de la misma sin haber precisado en el momento actual, espesor completo de la pared.

Conclusiones: Pensamos que nuestra técnica de extracción es superior a las anteriormente descritas puesto que, permite cierto grado de plasticidad a la hora de elegir el tipo de injerto de pared a emplear de forma más adecuada al receptor. El hecho de perfundir la fascia de forma sincrónica creemos que favorece la preservación de un injerto viable de mejor calidad de cara al implante.