



P-024 - HERNIOPLASTIA DE STOPPA: BASES ANATÓMICAS Y PASOS TÉCNICOS PARA EL ABORDAJE ABIERTO PREPERITONEAL DE LA PARED ABDOMINAL

Valle Rubio, Ainhoa; Salazar Carrasco, Andrea; García-Quijada García, Javier; Herrero Muñoz, Irene; Carrascosa Mirón, Teresa; León Ledesma, Raquel; Jover Navalón, José María

Hospital Universitario de Getafe, Getafe.

Resumen

Introducción: La técnica introducida en los años 70 por el francés René Stoppa, consiste en una reparación preperitoneal vía posterior con la colocación de una prótesis grande de material irreabsorbible que cubra toda la pared infraumbilical. El objetivo de la malla es simular la morfología del peritoneo sobre la pared abdominal anterior, evitando la formación de un saco herniario que permita el desarrollo posterior de una hernia inguinal, femoral u obturatrix.

Métodos: Los pasos técnicos y landmarks anatómicos para la realización de la hernioplastia bilateral Stoppa son los siguientes: incisión media infraumbilical para acceder al plano preperitoneal. Disección roma desde la zona media del recto anterior del abdomen, hasta el límite lateral del músculo psoas ilíaco. A nivel caudal la disección se continuará hasta el ligamento pectíneo. Esta disección, expondrá el espacio retropúbico (Retzius) a nivel medial y dos espacios retroinguinales (Bogros) a nivel lateral. El cirujano se posicionará durante la cirugía en situación contralateral al lado quirúrgico. Se trata de una disección anatómica a través de un plano de clivaje avascular que pretende abarcar el peritoneo, reintroducir el saco herniario y liberarlo de los elementos del cordón. Este plano anatómico mostrará las estructuras del cordón espermático por separado; conducto deferente (medial) y vasos espermáticos (lateral), confluyendo hacia el orificio inguinal profundo en su vertiente posterior, formando un triángulo que contiene los vasos femorales (triángulo de Doom). Lateral a este triángulo se localiza la zona que contiene los nervios Ilioinguinal, cutáneo femoral lateral y genitofemoral, conocida como triángulo del dolor. Parietalización del cordón: disección amplia de los elementos del cordón del peritoneo, para permitir una adecuada colocación de la malla y evitar la recidiva herniaria. La prótesis a utilizar es una malla de polipropileno de baja densidad de 30 x 30 cm. que se ajusta normalmente 15 cm. en longitudinal y 25 cm. entre ambas crestas ilíacas. Para facilitar su colocación, se da un solo punto en el pubis y se extiende lateralmente, con atención en la parte inferolateral donde discurren los elementos del cordón. Finalmente, el Valsalva realizado por el paciente termina por adaptar la malla al espacio.

Conclusiones: La técnica de Stoppa trata todos los posibles defectos de pared a nivel infraumbilical en un solo acto quirúrgico con una tasa de recurrencia del 1% según el autor. Está indicada en casos de hernias y eventraciones concurrentes o hernias inguinales bilaterales. La complicación más frecuente es la formación de hematomas (5%). La anticoagulación y las laparotomías previas son contraindicaciones relativas para su uso. La aportación del Dr. Stoppa ha sentado las bases para el desarrollo de otras técnicas en pared abdominal compleja, como es la separación posterior de componentes.