



# Cirugía Española



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

## P-454 - PAPEL DE LA APONEUROSIS POSTERIOR DEL RECTO EN LA REPARACIÓN DE LA PARED ABDOMINAL

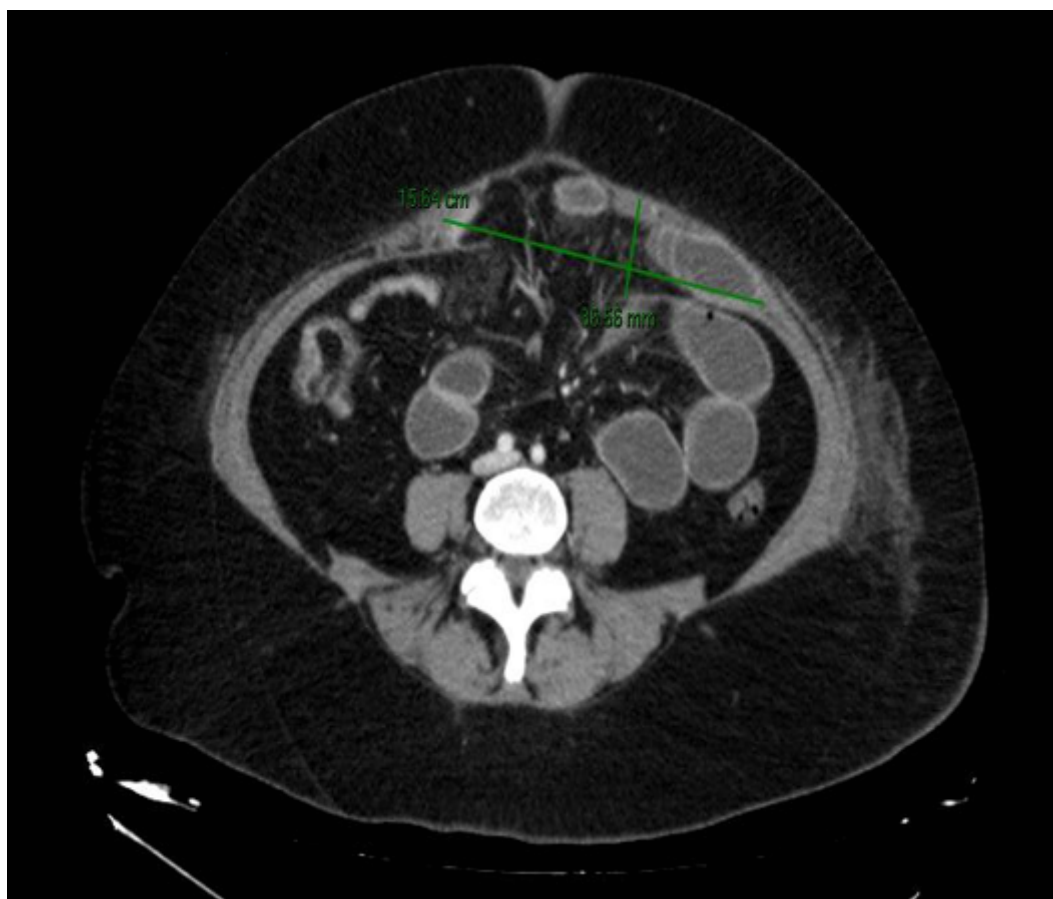
*García León, Anabel; Cuevas López, María Josefa; Sánchez Arteaga, Alejandro; Durán Muñoz-Cruzado, Virginia; Tallón Aguilar, Luis; Padillo Ruíz, Francisco Javier*

*Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.*

### Resumen

**Objetivos:** Presentar una complicación poco frecuente asociada a la técnica retromuscular mínimamente invasiva tipo e-Tep que exige un alto grado de sospecha para su diagnóstico y que puede estar presente en cualquier otra técnica retromuscular.

**Caso clínico:** Paciente de 47 años con antecedentes de obesidad grado I y dos cesáreas previas. Es valorada en consultas por una hernia incisional objetivándose una eventración M4W1 de la clasificación EHS con contenido graso además de una pequeña hernia umbilical. Se indica una reparación laparoscópica tipo e-Tep donde se realiza la colocación de malla de polipropileno en el espacio retromuscular y cierre de la aponeurosis posterior con sutura barbada. Tras un posoperatorio inicial sin incidencias la paciente es dada de alta a las 48h. En el 5º día posoperatorio acude a urgencias por un cuadro de obstrucción intestinal realizándose un TAC abdominal (fig.) que objetiva una dehiscencia de la aponeurosis posterior del recto con un segmento de yeyuno que se introduce por un defecto de unos 5cm condicionando la obstrucción. Se indica cirugía urgente y en quirófano se objetiva una dehiscencia completa de la aponeurosis posterior del recto a través de la cual se introduce un asa intestinal que presenta un cambio de calibre condicionado por la sutura barbada adherida firmemente al intestino. Tras la liberación del asa y retirada de la sutura se procede a la reparación de la pared abdominal realizando una técnica retromuscular tipo Rives. Evolución posoperatoria favorable, como incidencia presenta infección de herida quirúrgica que precisó la colocación de una terapia de presión negativa durante 5 días y posteriormente fue dada de alta sin incidencias.



**Discusión:** En las reparaciones retromusculares/preperitoneales, la integridad y el cierre de la aponeurosis posterior del recto y/o peritoneo tienen un papel esencial para evitar complicaciones posoperatorias que, aunque infrecuentes, exigen un alto grado de sospecha. La sutura barbada para el cierre de la aponeurosis posterior ha demostrado en la literatura ser segura y eficaz, aunque existen complicaciones específicas asociadas a ella, destacando las adherencias en caso de exposición de la misma.