



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-457 - RECONSTRUCCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL. CIRUGÍA COMBINADA

Acosta Gallardo, Carmen; Moya Ramírez, Miguel Ángel; Domínguez Bastante, Mireia; Díez Vigil, Jose Luis; Arteaga Ledesma, María; Mansilla Roselló, Alfonso

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Introducción: Los pacientes con traumatismos abdominales complejos presentan un reto quirúrgico para el cirujano especialista en pared abdominal. Esta patología no solo afecta a los órganos internos sino también a la pared abdominal. En los casos que existe pérdida de sustancia, el problema se agrava, dado que conseguir la misma funcionalidad y estética es un procedimiento muy complejo y con una alta morbilidad. Manejo multidisciplinar de las pérdidas de sustancia de pared abdominal secundarias a isquemia de la piel tras cirugía de pared compleja. Cirugía combinada. A continuación, presentamos un caso clínico.

Caso clínico: Varón de 44 años con antecedentes personales de trastorno bipolar y diabetes. Se intentó suicidar quemándose “al estilo bonzo”. Preciso de múltiples cirugías abdominales: colectomía subtotal, fístulas enterocutáneas, ileostomía terminal y múltiples injertos de piel. Derivado a nuestro centro para reconstrucción del tránsito intestinal y eventroplastia de eventración magna con pérdida de derecho a domicilio (M2M3M4M5W3). Tras terapia preparatoria con toxina botulínica y neumoperitoneo progresivo, se intervino y se realizó reconstrucción del tránsito con anastomosis ileorectal y separación anterior de componentes, dejando malla biosintética y de polipropileno preperitoneales. Durante el posoperatorio la piel alrededor de la herida quirúrgica sufrió una necrosis que no respondió a tratamiento médico. Por lo que se decidió tras valoración en conjunto con cirugía plástica, reintervención. Un mes después de la primera cirugía se realizó colgajo anterolateral de muslo izquierdo pediculado subfascial para cubrir de defecto de la pared abdominal. El paciente presentó un posoperatorio marcado por necrosis de uno de los bordes del colgajo que se revitalizó tras curas en quirófano y planta, finalmente el paciente se fue de alta a los 14 días desde la cirugía de reconstrucción. Recuperación de la pared abdominal funcional sin signos de recidiva herniaria.



Discusión: La cirugía reconstructiva de pared abdominal es muy compleja. Los casos quirúrgicos que se plantean son de gran envergadura, y precisan de un estudio preoperatorio adecuado y una planificación de la técnica quirúrgica óptima. Estos pacientes en la mayoría de los casos, presentan más de un defecto y se pueden beneficiar de un trabajo multidisciplinar, sobre todo de cirugía plástica, traumatología, radiología y nutrición entre otros. Son pacientes muy difíciles con un alto riesgo de complicaciones, lo que hace de vital importancia la planificación quirúrgica y el abordaje multidisciplinar.