



VC-103 - HERNIA PARAESTOMAL PESE A MALLA PROFILÁCTICA TRAS AMPUTACIÓN DE MILES: TRATAMIENTO LAPAROSCÓPICO MEDIANTE TÉCNICA DE SUGARBAKER

Hoyuela, Carlos; Pierres, Montse; Caballero, Damián; Navarro, Javier; García Pagán, María; Rovira, Montserrat; Sánchez Guachizaca, Carolina; Muñoz, Cristina

Fundació Sanitària Mollet Barcelona, Mollet del Vallès.

Resumen

Introducción: La incidencia de hernia paraestomal es elevada pese al empleo de mallas profilácticas. Afecta notablemente la calidad de vida del paciente y supone un reto técnico para el cirujano. El objetivo de este vídeo es describir los detalles técnicos de la reparación de Sugarbaker por laparoscopia para el tratamiento de una hernia paraestomal como complicación de una amputación abdominoperineal (AAP), pese a haber implantado inicialmente una malla profiláctica. Se destacan el empleo de una malla tricapa destinada a facilitar la integración tisular y la combinación de métodos para su fijación.

Caso clínico: Varón 75 años, con antecedentes de diabetes mellitus tipo II, insuficiencia renal crónica (FG: 22,8, creat 2,4) secundaria, EPOC y fumador activo. IMC 28,6 kg/m². En 2015 presentó un adenocarcinoma de recto estadio T4N2, tratado mediante RT y QT neoadyuvante, seguido de AAP de Miles por laparoscopia y con implantación de malla paraestomal profiláctica de PVDF (arquitectura de chimenea, con orificio de 4cm.). En 2021 fue diagnosticado de hernia paraestomal, con crecimiento progresivo (hasta alcanzar un volumen herniario de unos 12-14 cm, dolorosa, con episodios aislados de incarceration y dificultad para la fijación de las bolsas de colostomía. La TC abdominal confirmó un defecto de 4 cm de diámetro y la correcta posición transrectal del estoma. Intervención: IMC 26 kg/m². ASA III. Como medidas de prehabilitación se logró la abstinencia del tabaco y la pérdida de 9 kg de peso. Decúbito supino con Trendelenburg y rotación lateral derecha. Abordaje laparoscópico con tres trócares. Se confirmó una colostomía transrectal iliaca izquierda, hernia paraestomal con defecto de 4 cm. La malla profiláctica previa estaba bien posicionada y sin signos evidentes de retracción, aunque sí de prolapso. Tras reducir el contenido (intestino delgado, epiploon y bucle de colon) se practicó una reparación según técnica de Sugarbaker (lateralización y parietalización del colon) con malla de PTFE reticular recubierto (Synecor[®]) de 20 × 15 cm fijada con puntos transparietales, suturas continuas y doble corona de *tacks* absorbibles. El tiempo quirúrgico fue de 105 minutos. No se produjeron complicaciones intra ni posoperatorias. Alta a las 24 horas (EVA 1). Tras 6 meses de seguimiento, el paciente se encuentra asintomático y no se aprecia recidiva herniaria. Satisfacción 10/10 puntos.

Discusión: La hernia paraestomal tras AAP puede desarrollarse pese a haber implantado una malla profiláctica. La reparación suele ser compleja y con elevado riesgo de recidiva, por lo que en nuestra opinión, la fijación de la malla debe ser meticulosa. En este caso, la técnica de Sugarbaker laparoscópica permitió una reparación segura, con buen resultado funcional y menor complejidad técnica si se compara con otras opciones. El abordaje mínimamente invasivo permite una recuperación precoz y reduce notablemente el

riesgo de infección frente a la cirugía abierta.