



www.elsevier.es/cirugia

P-562 - TÉCNICA DE CHEVREL COMO ESTRATEGIA DE CIERRE DEFINITIVO EN ABDOMEN ABIERTO COMPLEJO

Medrano Montero, Irene; Alcoba García, Luis Miguel; Gavilanes Calvo, Carlos; Fernández Fernández-Rebollos, Andrea; Gisbert Aparicio, Marta; Puig Aznar, Pablo; Ojeda Muñoz, Cristina; Sutil Reguera, Nerea

Complejo Asistencial de León, León.

Resumen

Introducción: El abdomen abierto posoperatorio (AAP) agudo no intencional, o evisceración aguda, es considerado una complicación posoperatoria con importantes consecuencias en cuanto a morbilidad, calidad de vida y gastos sanitarios. Puede ocurrir durante las primeras 24 horas después de la cirugía, aunque suele variar, con una media de siete días posoperatorios. Aquellos pacientes diagnosticados con un AAP agudo no intencional con dehiscencia completa o incompleta de la herida, y sin adherencias o fístula enterocutánea, deben someterse a una cirugía precoz. Estos pacientes son candidatos para el cierre fascia-fascia, con o sin el refuerzo de mallas sintéticas o implantes biológicos. Otras opciones son el empleo de procedimientos de reconstrucción mediante técnicas de separación de componentes, incisiones de descarga o suturas de retención. El empleo de puntos de retención intercalados por un cierre de sutura continua puede ser una opción, aunque no existe consenso, siendo más seguro en la mayoría de los casos una separación anatómica de componentes con una malla de refuerzo, con técnicas como la Chevrel. En aquellos casos en los que no sea posible el cierre definitivo de la pared abdominal se pueden emplear técnicas de presión negativa o sistemas de cierres dinámicos.

Caso clínico: Varón de 72 años con antecedentes de laparotomía media por perforación duodenal con peritonitis, que acude a urgencias 17 días después por dehiscencia de la herida quirúrgica con evisceración contenida de dos tercios inferiores. A su ingreso se trata con un dispositivo tipo Abthera para desbridamiento de la herida, reinterviniéndose al tercer día y realizando eventroplastia anterior de Chevrel. Mediante un abordaje anterior se realizó una incisión y desdoblamiento de la vaina de los rectos, con posterior doble sutura en línea media y colocación de malla supraaponeurótica.

Discusión: La eventroplastia anterior de Chevrel es una técnica completa que cumple bien con los criterios de “cierre sin tensión” que ha permitido mejorar los resultados en cuanto recidivas, puesto que utiliza dos herramientas como son el cierre sin tensión de la línea media dado que libera la fascia anterior del recto y la eventroplastia on-lay como refuerzo de lo anterior. Permite tratar eventraciones de línea media de mediano-gran tamaño, donde el cierre del anillo primario se puede realizar sin tensión, con unos resultados satisfactorios e índices de recurrencia de en torno al 5%.