



V-008 - TÉCNICA DE ALBANESE STEP BY STEP: UN RECURSO PARA EVENTRACIONES COMPLEJAS

Baanante Cerdeña, Juan Carlos; Díaz Cuadrado, Iván; Termes Serra, Roser; Arias Avilés, Melisa; Barrio Moreno, Ana; Lobato Navarro, Ruth; Ojeda Jiménez, Iris; Mitru, Claudia

Hospital Mutua, Terrassa.

Resumen

Introducción: La cirugía de la eventración es habitual en nuestra práctica diaria y dada la alta prevalencia y diferentes presentaciones, disponemos de un gran número de recursos para su tratamiento. Actualmente, en los casos de más complejidad, incluso con pérdida de domicilio, se opta por prehabilitar al paciente mediante la administración de toxina botulínica y la realización de neumoperitoneo, pudiendo asociar diferentes incisiones de descarga para conseguir un cierre primario libre de tensión. Aun así, existen eventraciones que, pese a la prehabilitación, no se consigue un resultado óptimo siendo necesarios otros recursos para su satisfactoria reparación. Mostramos la técnica paso a paso y explicar las recomendaciones basadas en nuestra experiencia.

Caso clínico: Presentamos el caso de un paciente con una eventración de línea media e importante pérdida de domicilio (180%), que mostró una respuesta subóptima a la toxina botulínica y al neumoperitoneo, por mala tolerancia. Se decidió realizar una eventroplastia de Albanese, previa resección intestinal por importante síndrome adherencial, con tres incisiones de descarga: una en el oblicuo externo, otra en el margen lateral de la vaina del recto y la última en el margen medial. A pesar de las tres descargar no se logró un cierre sin tensión, por lo que se colocó una malla de substitución para completar el cierre. Finalmente, se reubicaron los músculos rectos abdominales reconstruyendo la línea media.

Discusión: La técnica de Albanese es una opción útil y segura en eventraciones grandes, incluso con pérdida de domicilio, que requiere un amplio conocimiento de la anatomía de la pared abdominal y un entrenamiento adecuado. Pese a no ser una técnica de rutina, creemos en nuestra experiencia, que cuando no es posible un cierre primario sin tensión a pesar de haber prehabilitado al paciente, puede ser un recurso adecuado.