



V-013 - SEPARACIÓN POSTERIOR DE COMPONENTES PARA EL TRATAMIENTO DE UNA HERNIA INTERMUSCULAR

Blázquez Hernando, Luis¹; García Ureña, Miguel Ángel²; Robín del Valle Lersundi, Álvaro²; San Miguel, Carlos²; López Monclús, Javier³; Melero Montes, Daniel²

¹Hospital Ramón y Cajal, Madrid; ²Hospital Universitario del Henares, Coslada; ³Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda.

Resumen

Introducción: En la cirugía de la pared abdominal aparecen, con frecuencia, casos que por su localización y complejidad requieren de técnicas no habituales como la separación posterior de componentes.

Caso clínico: Presentamos el caso de un paciente intervenido en 1975 por una apendicitis aguda a través de una laparotomía pararectal. El paciente fue intervenido posteriormente de hernia incisional en 1988 y en 1991. Presenta desde hace dos años una tumoración en flanco y fosa iliaca derechas que en los últimos meses se ha vuelto sintomática, presentando cada vez más dolor. En el TAC preoperatorio se aprecia una hernia lateral intermuscular, con un saco localizado entre el músculo oblicuo externo y los músculos oblicuo interno y transverso del lado derecho y un defecto de 7 x 9 cm causado por una desinserción de los músculos oblicuo interno y transverso a nivel de la línea semilunar derecha; además asocia una atrofia del músculo recto anterior derecho. El paciente se interviene a través de una incisión media y se realiza una disección bilateral del espacio retrorectal, reducción y disección del saco herniario y separación posterior de componentes con sección del músculo transverso en el lado derecho. La reparación se realiza con una técnica de doble malla, empleándose una malla BioA y una malla de polipropelino retromusculares. El curso postoperatorio transcurrió sin incidencias y el paciente fue dado de alta en el quinto día postoperatorio. El último de los drenajes se retiró de forma ambulatoria en el noveno día postoperatorio.

Discusión: La separación posterior de componentes es una técnica muy útil para abordar casos de pared abdominal compleja como el que presentamos, permitiendo una disección muy amplia del espacio preperitoneal y realizar una reparación en el espacio anatómico ideal. Esta técnica, pese a la gran disección que conlleva, es muy bien tolerada por los pacientes, permitiendo una rápida recuperación con una estancia hospitalaria reducida.