



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-241 - SEPARACIÓN ANTERIOR DE COMPONENTES: VALORACIÓN DE NUESTRA EXPERIENCIA EN LA REPARACIÓN DE LA EVENTRACIÓN ABDOMINAL COMPLEJA

Calvete Chornet, Julio; Martí Martí, Vicente; Torrico Folgado, María Ángeles; Martínez Lloret, Alfredo; Martí Cuñat, Elena; Mora Oliver, Isabel; Izquierdo Moreno, Ana; Muñoz Sornoza, Ernesto

Hospital Clínico Universitario, Valencia.

Resumen

Objetivos: La separación anterior de componentes (SAC) ideada por O. Ramírez facilita, mediante la movilización de colgajos miofasciales, la reconstrucción anatómica de la pared abdominal en la cirugía de eventraciones complejas, generalmente de línea media y con diámetro > 10 cm. En la modificación de Carbonell-Bonafé (C-B) con la implantación y fijación intermuscular de la prótesis superficial, se pretende además la restitución funcional de la pared reconstruida. Sin embargo, ambas técnicas SAC no están exentas de complicaciones postoperatorias y de recidivas tardías. El objetivo es evaluar, en nuestra experiencia, los resultados clínicos de morbilidad postoperatoria precoz y resultados tardíos (% de recidivas) de ambas técnicas SAC.

Métodos: En el periodo 2010-2016 hemos operado en la Unidad de Pared 74 eventraciones complejas con técnica SAC tipo 3; 70 de línea media (6 M2, 11 M3, 6 M4 y 47 M2-5,) y 4 laterales L2, todas W2-3. En 63 casos se realizó SAC tipo 3 nivel 1 de C-B y en 11 se practicó SAC tipo 3 nivel 2 de C-B. Se ha valorado el ASA, las complicaciones de herida a 30 días, morbilidad sistémica, mortalidad, e índice de recidivas según técnica empleada.

Resultados: La edad media fue de 63 años (31-82 años), con 36 pacientes varones y 38 mujeres con ASA ? 2 en 45 casos y ASA ? 3 en 29 casos. En 26 pacientes se asociaron además otros gestos quirúrgicos; 16 dermolipectomías, 2 resecciones intestinales y 5 colecistectomías simultáneamente con el SAC. Como morbilidad destacamos 5 seromas (7%), 9 hematomas de pared (12%), trastornos tróficos cutáneos en 16 pacientes (21%), 3 infecciones de herida y 1 rechazo protésico. Como morbilidad sistémica: mortalidad de 1 paciente (1,4%), TVP en 2 casos (2,8%) y 3 complicaciones cardiopulmonares (5%). La estancia media fue de 8 días (3-70). Con un seguimiento medio de 65 meses, (18-95) se han detectado 12 recidivas eventrales (16%), todas tras SAC tipo 3 nivel 1 de C-B (19%): 5 casos por rotura medial de la prótesis implantada y 7 por eventración bajo prótesis. En los 11 pacientes con SAC 3 nivel 2 no se han observado recidivas.

Conclusiones: En las eventraciones complejas W2-3 la separación anterior de componentes SAC tipo 3 no es totalmente segura, con un índice de recidiva eventral del 19%. En caso de realizar técnica SAC consideramos conveniente, para minimizar las recidivas, asociar una malla retrorectal preperitoneal a la prótesis superficial.