



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-569 - EVENTROPLASTIA RETROMUSCULAR SIN FIJACIÓN LATERAL DE MALLA EN PACIENTE PORTADOR DE CATÉTER VENTRICULOPERITONEAL

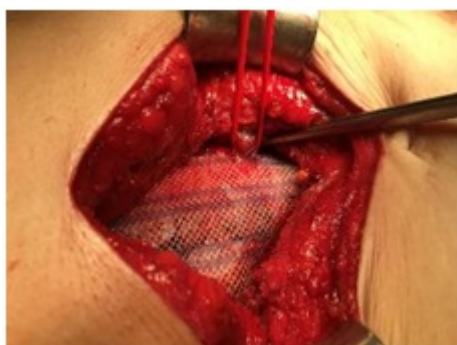
Muñoz Rodríguez, Joaquín Manuel; López Monclús, Javier; Pueyo Rabanal, Alberto; Bennazar Nin, Rosaura; Pla Sánchez, Pau; León Gámez, Carmen Lucero; Lucena de la Poza, José Luis; Sánchez Turrión, Víctor

Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda.

Resumen

Introducción: Presentación de un caso de reparación de eventración pararrectal derecha en paciente portadora de catéter de derivación ventriculoperitoneal.

Caso clínico: Paciente mujer de 68 años que precisó colocación de catéter de derivación ventriculoperitoneal por hidrocefalia arreabsortiva tras episodio de HSA. Por disfunción de éste se colocó nuevo catéter en región pararrectal izquierda. Tras reintervención se evidencia eventración pararrectal derecha coincidiendo con sitio de colocación de primer catéter. Se realiza TC abdominal en Valsava en el que se evidencia un defecto de pared abdominal de 4×2 cm con epiplón y borde antimesentérico de colon transversal en su interior. Nuevo catéter normoposicionado a 4 cm de defecto de pared atravesando músculo recto izquierdo. Se propone eventroplastia retromuscular para reparación de defecto de pares abdominal. A través de incisión media supraumbilical se identifica saco herniario pararrectal derecho de 4×2 cm, se identifica punto de entrada de catéter de derivación ventriculoperitoneal en hoja posterior izquierda de vaina de los rectos a 4 cm de línea media, 4 cm caudal a línea transversal de defecto derecho. Se realiza reducción de saco herniario y disección completa de vaina de los rectos lateralmente hasta línea arqueada, seccionando borde medial de hoja posterior y respetando la línea alba. Se realiza eventroplastia retromuscular con colocación de malla de polipropileno 30×30 cm recortada a 20×25 cm fijada únicamente en línea alba craneocaudalmente con dos puntos de monofilamento reabsorbible a largo plazo sin ninguna fijación lateral. Sección transversal de borde lateral izquierdo de la malla a nivel de línea de entrada de catéter recortando pastilla de 1,5 cm de diámetro alrededor del mismo. Sin complicaciones posoperatorias, siendo dada de alta a las 48 horas de la intervención. En revisión anual con TC de abdomen en Valsalva no se evidencia recidiva de eventración previa y el catéter de derivación ventriculoperitoneal permanece normoposicionado. La paciente no ha presentado ninguna complicación en relación con el catéter.



Discusión: Descripción de técnica de reparación de defectos en pared abdominal en pacientes portadores de catéter de derivación ventrículo peritoneal, en los que radica especial importancia el respeto al catéter colocado evitando cizallamientos, estenosis o roturas por contacto la malla. Evitando la fijación lateral permitimos la adaptación anatómica de la malla alrededor del catéter de derivación.