CIR ESP. 2022;100(Espec Congr 2):982

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

V-102 - ETEP URGENTE. TRATAMIENTO DE EVENTRACIÓN SUPRAPÚBICA CON OBSTRUCCIÓN INTESTINAL

Salido, Sergio; Hernández, Sergio; Osorio, Irene; Sánchez de Molina, María Luísa; Villarejo, Pedro

Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción: La cirugía urgente de pared abdominal se realiza en la mayor parte de los casos por vía abierta. La aplicación de la laparoscopia en el tratamiento urgente de eventraciones complicadas es actualmente del 14,5% en EE. UU. Sin embargo, se han reportado mejores resultados cuando se comparan la vía abierta con la laparoscópica en el escenario de la urgencia. Además, de entre todas las opciones de eventroplastia mínimamente invasiva, en los últimos años la vía totalmente extraperitoneal (eTEP) ha ganado popularidad por mejorar aún más los resultados de la laparoscopia transabdominal aunque a pesar de mayores tiempos quirúrgicos. A pesar de este hecho solo existe una experiencia publicada de un tratamiento urgente de eventración complicada con obstrucción intestinal mediante la vía eTEP. Se presenta un caso clínico de obstrucción intestinal por eventración suprapúbica incarcerada y su tratamiento urgente por vía eTEP.

Caso clínico: Mujer de 78 años. Obesidad. HTA, DM, Cardiopatía isquémica (EAo grave no revascularizable, bloqueo AV). Antecedente quirúrgico: cistocele operado mediante laparotomía. Ha presentado múltiples admisiones en servicio de urgencias por cuadros suboclusivos (5 en un año) de los cuales dos ingresos en los últimos dos meses por cuadro suboclusivo con tratamiento conservador. En el episodio actual debuta con cuadro de dolor abdominal con vómitos en poso de café sin expulsión de gases y con débito de 1.000 cc de color bilioso por sonda nasogástrica. El TC abdominal urgente demuestra una eventración hipogástrica (91 × 43 mm) con contenido de asas de intestino delgado discretamente dilatadas y mínima cantidad de líquido libre en relación con suboclusión y hernias paraumbilicales (49 × 31 mm). Se realiza observación de 12 horas sin mejoría clínica por lo que se decide intervención urgente por obstrucción intestinal. Se indica eTEP con acceso de puerto superior para evitar adherencias de cirugías previas con corrección de todos los defectos y colocación de dos prótesis autoadhesivas de polipropileno que en conjunto tienen un tamaño de 400 × 150 mm y un tiempo quirúrgico de 155 minutos. El posoperatorio fue favorable sin incidencias ni complicaciones. El dolor medido mediante escala EVA al alta fue de 3. La estancia hospitalaria fue de 3 días. En el TC abdominal de control a los 3 meses de la cirugía se demuestra corrección de los defectos y mínimo seroma suprapúbico. Clínicamente la paciente esta asintomática con función digestiva normal.

Discusión: La vía eTEP para la corrección de eventraciones urgentes es aplicable en manos de cirujanos con experiencia. Los resultados posoperatorios en estos casos son favorables con bajo dolor y bajas complicaciones posoperatorias.

0009-739X © 2022 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados