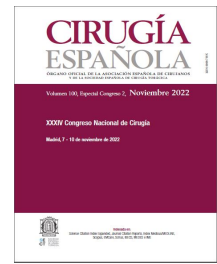




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



V-243 - REPARACIÓN DE GRAN HERNIA ABDOMINAL CON PÉRDIDA DE DERECHO A DOMICILIO POR VÍA ENDOSCÓPICA PREPERITONEAL

Calcerrada Alises, Enrique; Salido Fernández, Sergio; Osorio Silla, Irene; Sánchez de Molina Rampérez, María Luisa; Hernández Villafranca, Sergio; Quian Zhang, Siyuan; Escanciano Escanciano, Manuel; Villarejo Campos, Pedro

Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción: La reparación endoscópica preperitoneal es una vía de abordaje quirúrgico que permite la reparación de grandes hernias abdominales mediante pequeñas incisiones, lo que disminuye la agresión quirúrgica y agiliza la recuperación del paciente. La reconstrucción tridimensional es útil para la planificación y abordaje de la cirugía.

Caso clínico: Presentamos el caso de un paciente de 62 años, con antecedentes de FA, EPOC y glaucoma, intervenido de amigdalectomía y catarata y en tratamiento con amiodarona, AAS, sintrom, inhaladores y ranitidina que acude por hernia umbilical de gran tamaño. Se realiza TAC abdominal que refiere hernia epigástrica que contiene meso, colon transversal, y asas de intestino delgado, con un orificio herniario de 8 × 7,6 cm y saco herniario de 20 × 15 cm. Calculado el índice de Tanaka (0,4) (volumen total: 1.789 cc, volumen intraabdominal: 1.224 cc-68%, volumen herniario: 585 cc-32%), se cataloga como una hernia con pérdida de derecho a domicilio. El tratamiento prequirúrgico con bótox permitió la reducción completa del contenido herniario por lo que se decidió realizar la reparación quirúrgica por vía endoscópica preperitoneal. Previamente se realizó una reconstrucción tridimensional para planificar la cirugía. Se realiza abordaje endoscópico preperitoneal mediante puerto inferior utilizando cuatro trócares. Se comunican ambos espacios retrorrectales desde espacio de Retzius y Bogros a epigastrio y se disecciona y reduce el contenido herniario a cavidad abdominal. La resección parcial del peritoneo del saco herniario permite confeccionar una plastia que facilita el cierre sin tensión del plano posterior/vainas de los rectos. Posteriormente se realiza una sutura continua del defecto anterior, que incluye una plicatura de la diástasis de forma que se reconstruye la anatomía de la pared abdominal. Finalmente se coloca una malla autoadhesiva de 25 × 15 cm en el espacio retromuscular y se extraen el neumoperitoneo y los trócares.

Discusión: La reparación endoscópica preperitoneal se muestra como una vía de abordaje eficaz en la reparación de grandes hernias abdominales. En este caso el resultado fue satisfactorio y el TAC de control posquirúrgico solo evidenció un pequeño hematoma subcutáneo.