



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-471 - APLICACIÓN DE MODELOS 3D DE PLANIFICACIÓN QUIRÚRGICA EN PACIENTES CON HERNIAS INCISIONALES COMPLEJAS

Gómez Valles, Paula; Crespo Álvarez, Elena; Cervera Celdrán, Iria; González-Costea Martínez, Rafael; Balsalobre Salmerón, María D.

Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena.

Resumen

La aparición de una hernia incisional es una complicación a largo plazo frecuente tras una laparotomía, con altas tasas de incidencia en la actualidad. Según la Sociedad Hispanoamericana de la Hernia (SOHAH), la hernia incisional se presenta en un 15-20% de las ocasiones y puede llegar al 50% en casos de cirugía urgente o grupos de alto riesgo. Cuando estas hernias incisionales evolucionan hasta convertirse en defectos de gran tamaño con afectación crónica de la musculatura se denominan hernias incisionales complejas. Según, además, la condición del paciente y sus enfermedades previas o basales, la complejidad puede ser mayor. Actualmente, la hernia incisional gigante o compleja todavía plantea un desafío para los cirujanos tanto en su reparación como en su planificación quirúrgica. Gracias al avance de la tecnología, los modelos de planificación quirúrgica en 3D se han convertido en una herramienta útil y accesible para muchas especialidades quirúrgicas, con un gran valor en procedimientos de alta complejidad. Queremos presentar el caso de una mujer de 68 años derivada desde Urología para valoración de una hernia ventral incisional con un defecto herniario de 12,5 cm de diámetro transversal (M2-M4W3). La paciente fue intervenida por un cáncer de cérvix estadio IIb realizando histerectomía + doble anexectomía con posterior cistectomía radical y realización de ureterostomías cutáneas bilaterales por una fístula vesicovaginal refractaria a reparaciones previas. Tras ser remitida a la Unidad de Pared Abdominal, se incluyó en el protocolo de acondicionamiento prequirúrgico para hernias complejas con inyección de toxina botulínica, tras descartar la necesidad de neumoperitoneo prequirúrgico progresivo, con un Índice de Tanaka del 8%. Adicionalmente, se contempló la posibilidad de la utilización de un modelo de planificación quirúrgica tridimensional proporcionado por la empresa Cella[®], que permite completa la correlación entre la exploración física y los hallazgos de la TC, permitiendo una mejor visualización de la relación del defecto herniario con las estructuras vecinas. La tomografía computarizada (TC) ha sido tradicionalmente la técnica de elección para la evaluación de la pared abdominal y sus posibles defectos. No obstante, siempre ha existido una limitación inherente en la información clínica que estas técnicas bidimensionales pueden proporcionar. La reconstrucción mediante tecnología 3D permite una identificación más completa de los defectos de la pared abdominal, el contenido del saco herniario y su relación con la volumetría abdominal, así como la relación con las estructuras vecinas (9). Este nuevo recurso es una herramienta valiosa que facilita la rápida reorientación e identificación de puntos de referencia anatómicos relevantes durante la reparación quirúrgica. A pesar de su potencial, las investigaciones sobre su aplicación específica en el campo de la pared abdominal, hasta la fecha, siguen siendo muy escasas.