



O-370 - SUGARBAKER MODIFICADO EN EL TRATAMIENTO DE LA HERNIA PARAESTOMAL: NUESTROS RESULTADOS

A. Curado Soriano, M. Infantes Ormad, J.R. Naranjo Fernández, A. Domínguez Amodeo, Z. Valera Sánchez, A. Ruiz Zafra, E. Navarrete de Carcer y F. Oliva Mompean

Hospital Universitario Virgen de la Macarena, Sevilla.

Resumen

Objetivos: El tratamiento de la hernia paraestomal representa un reto para el cirujano, existiendo en la actualidad diversas técnicas para su reparación. No existe en la bibliografía una evidencia clínica suficiente para afirmar que técnica deberíamos considerar como estándar, aunque parece existir una menor tasa de recidiva con la técnica de Sugarbaker. Presentamos nuestra serie de hernias paraestomales tratadas mediante Sugarbaker convencional y laparoscópico con un seguimiento de 18 meses.

Métodos: Presentamos una serie de 31 pacientes tratados por hernia paraestomal sintomática y radiológica, clasificándose 10 de ellos como una hernia paraestomal tipo IV con hernia incisional asociada y 11 de ellos como una hernia tipo III. De los 31 pacientes, 14 han sido intervenidos por laparoscopia y 17 por cirugía convencional, 4 de ellos ileostomías y 27 colostomías terminales. Utilizamos una malla Composite fijada con puntos transfaciales y tackers. El seguimiento se realiza al mes, a los 6 meses, a los 12 meses y a los 18 meses.

Resultados: Registramos dos recidivas (6,45%), una radiológica y otra clínico-radiológica, íleo prolongado en 4 pacientes (12%), reintervención en 3 pacientes (12%) (dos de ellos por perforación intestinal inadvertida durante la cirugía laparoscópica y uno por obstrucción por hernia interna), infección de la herida quirúrgica en 1 paciente (3,22%) en cirugía convencional.

Conclusiones: El tratamiento de la hernia paraestomal es complejo y sus complicaciones entrañan gran morbimortalidad asociada. En nuestra serie mediante técnica de Sugarbaker, hemos registrado una morbilidad al inicio de nuestra curva de aprendizaje que ha disminuido, con el número de casos realizados. Podemos concluir que la reparación de Sugarbaker aporta unas tasas de recidivas bajas con un seguimiento a 18 meses, y proporciona una solución de posibles defectos de pared asociados en el mismo acto quirúrgico.