



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-477 - OBESIDAD MÓRBIDA Y EVENTRACIÓN CON PÉRDIDA DE DERECHO A DOMICILIO: ABORDAJE COMBINADO

Arteaga Ledesma, María; Acosta Gallardo, Carmen; Mansilla Roselló, Alfonso; Díez Vigil, José Luis; Álvarez Martín, María Jesús; Mogollón González, Mónica; Domínguez Bastante, Mireia

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Introducción: Las eventraciones son protrusiones del contenido abdominal a través de una incisión quirúrgica previa. Constituyen una de las principales complicaciones a medio-largo plazo tras una intervención quirúrgica abdominal, produciéndose hasta en el 9-20% de los pacientes, siendo la obesidad uno de los principales factores de riesgo y, por tanto, imprescindible su prevención y/o tratamiento. Se puede definir eventración con pérdida de derecho a domicilio como aquella que, dado su tamaño, gran parte de las vísceras implicadas se encuentran en el saco herniario sin posibilidad de volver al interior de la cavidad. El objetivo es el manejo multidisciplinar de las eventraciones con pérdida de derecho a domicilio en pacientes obesos mórbidos combinando el tratamiento de ambas patologías.

Caso clínico: Mujer de 53 años con antecedentes personales de hipertensión arterial, dislipemia, diabetes mellitus tipo II, síndrome de apnea obstructiva del sueño, fibrilación auricular paroxística, e intervenida de dos cesáreas, que acude a consulta de Cirugía General derivada desde otro centro hospitalario por gran tumoración abdominal que le imposibilita la realización de las actividades básicas de la vida diaria. A la exploración, obesidad mórbida (IMC 54,8) y tumoración infraumbilical mayor de 15 cm de diámetro irreductible. CEDAR 93%. TC de abdomen que concluye como eventración compleja con al menos 3 orificios herniarios, el de mayor tamaño suprapúbico (23 cm de diámetro transversal), con contenido de asas de delgado, colon y grasa epiploica. Se presenta caso clínico en Comité Quirúrgico decidiéndose colocación de balón intragástrico, inyección de toxina botulínica tipo A y administración de neumoperitoneo progresivo previo a intervención quirúrgica. A destacar, durante la preparación preoperatoria, bacteriemia por catéter de neumoperitoneo que precisa retirada de éste e ingreso bajo tratamiento conservador, con nueva colocación a los dos meses. Se interviene, tras 5 meses de retirada de balón intragástrico (IMC 48), realizándose gastrectomía vertical laparoscópica y posterior eventroplastia con colocación de doble malla (Bio-A 30 × 20 cm; PVDF 30 × 45 cm) con separación posterior de componentes (TAR) y dermolipectomía en el mismo acto quirúrgico; con buena evolución durante el ingreso, siendo dada de alta al 7º día postoperatorio. Seguimiento favorable tras 6 meses de la intervención, con pared abdominal continente, IMC 41, disminución significativa de las comorbilidades, así como una importante mejoría de la calidad de vida.

Discusión: La eventración con pérdida de derecho a domicilio es una patología compleja cuya

reparación supone un gran reto quirúrgico para el cirujano, aún más si se asocia a otras enfermedades como la obesidad. En la actualidad, no existe un claro consenso sobre el abordaje quirúrgico en estos pacientes con múltiples comorbilidades. Debido al auge de la cirugía de la pared abdominal cada vez son más los casos complejos abordados, constituyendo la cirugía abdominal combinada en el mismo acto quirúrgico una de las opciones terapéuticas. Si bien, en el momento actual, resulta necesario la realización de estudios y seguimiento de estos pacientes que nos permitan establecer si realmente, teniendo en cuenta la mejora de las comorbilidades y calidad de vida, se trata de un manejo costo-eficiente.