



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-490 - TAR: ¿UNA SOLUCIÓN DEFINITIVA PARA EVENTRACIONES SUBCOSTALES?

Latorre Fragua, Raquel; Ramiro Pérez, Carmen; Manuel Vázquez, Alba; López López, Antonio; González Sierra, Begoña; Picardo Gomendio, María Dolores; Gijón de la Santa, Luis; de la Plaza Llamas, Roberto

Hospital Universitario, Guadalajara.

Resumen

Introducción: La laparotomía subcostal permite una excelente exposición de las estructuras del hemiabdomen superior y la incidencia de eventraciones es baja comparada con laparotomías de línea media. Sin embargo, cuando ocurren se consideran eventraciones complejas y suponen un problema importante para paciente y cirujano.

Casos clínicos: Presentamos 3 pacientes con eventraciones subcostales reparadas con separación posterior de componentes tipo transversus abdominis reléase (TAR). En la tabla se muestran los datos de los 4 pacientes de nuestra serie. A todos se les realizó TAC preoperatorio y fueron operados por cirujanos de la Unidad de Pared abdominal. Todos los pacientes presentaban limitaciones para su vida diaria o el desarrollo de su actividad laboral, en los casos 1 y 3 la recuperación posterior ha sido completa con reinserción laboral en la paciente del caso 3. El paciente 2 refiere mejoría de la sintomatología previa pero todavía persiste dolor en pared abdominal con los esfuerzos.

Caso	Sexo/edad	Antecedentes personales	Cirugías previa	TAC preoperatorio	Defecto	Eventroplastia	Morbilidad (Clavien)	Estancia hospitalaria (días)	Seguimiento (meses)
1	Varón/70	No fumador. IMC 25	Colecistectomía y laparotomía urgente por hemoperitoneo en campo de refugiados con evisceración posterior.	Defecto aponeurótico 14 cm	L1W3	TAR y rives izquierdo con BioA® 20 × 30 cm y polipropileno 30 × 30 cm.	0	9	27
2	Varón/44	No fumador. IMC 23	4 laparotomías por tumor desmoide de pared con resección en bloque	Banda laminar que sustituye musculatura abdominal	Bulging L1L2M1W2	TAR con BioA® 15 × 15 cm y polipropileno 20 × 20 cm	1	8	14
3	Mujer/52	No fumador. IMC 31	Duodenopancreatectomía por TNE pancreático, reintervención en postoperatorio inmediato por hemoperitoneo	Protrusión anterior del hemiabdomen derecho con pérdida de tejido subcutáneo	L1W3	TAR y rives izquierdo con BioA® 20 × 30 cm y polipropileno 30 × 30 cm	0	4	12

4	Mujer/54	Fumador. DM. IMC 31	Colecistectomía. Bypass gástrico. Abdominoplastia. Eventroplastia. Eventroplastia urgente por encarceración. Eventroplastia con doble malla.	Abombamiento y ondulación de la malla en estudio en reposo que con el Valsalva adquiere una morfología lineal. Defecto en reposo: 14 × 17 cm con volumen de 540 cc. En Valsalva: 16,5 × 17 con volumen de 73 cc.	Bulging L1W3 con 2 orificios fistulosos a piel.	TAR y rives izquierdo con BioA® 20 × 30 cm y polipropileno 30 × 30 cm	IId	9	1
---	----------	------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------	-----	---	---

Conclusiones: A pesar de que las eventraciones subcostales son menos frecuentes que las de línea media, se trata de defectos complejos per se y su reparación se asocia a peores resultados. El TAR parece ofrecer una buena opción de tratamiento en este tipo de patología.