



P-497 - UTILIDAD DE LA SEPARACIÓN ANTERIOR DE COMPONENTES PARA EL CIERRE ABDOMINAL SIN MALLA EN PACIENTES CON ABDÓMENES CATASTRÓFICOS

Núñez O'Sullivan, Sara; Sánchez López, Jose Daniel; Ferrero Celemín, Esther; Vaquero Pérez, María Antonia; Rodríguez Haro, Carmen; García Virosta, Mariana; Picardo Nieto, Antonio Luís

Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes.

Resumen

Introducción: El cierre de la pared abdominal en casos de abdomen complejos (abdomen abierto, fístulas enteroatmosféricas...) suponen una serie de dificultades asociadas tanto en la elección de la vía de abordaje como en el uso de mallas en áreas infectadas. En 1990, Ramírez et al. describió una variación de la técnica de cierre de la línea media abdominal, a la que llamó la separación anterior de componentes (SAC). Esta técnica consiste en seccionar la aponeurosis del músculo oblicuo externo a la altura de la línea semilunar, permitiendo así la aproximación del compartimento muscular anterior de la pared abdominal (el músculo recto anterior y la fascia anterior del recto), pudiendo realizarlo de forma uni o bilateral. El objetivo de este trabajo es presentar la utilidad de la SAC endoscópica en el cierre de la pared abdominal en casos de paciente con fístula enteroatmosférica.

Caso clínico: Presentamos dos casos de fístula enteroatmosférica en relación a mallas intraabdominales de cirugías previas. Ambos pacientes fueron tratados removiendo la malla previa, con resección intestinal en las zonas donde la malla se había adherido firmemente, y posteriormente se realizaba una SAC endoscópica bilateral con cierre de la línea media sin necesidad de uso de una nueva malla. Los dos pacientes tuvieron que ser reoperados en el postoperatorio precoz debido a una dehiscencia de anastomosis en un caso y una perforación intestinal en el otro. En ambos casos se pudo volver a cerrar la laparotomía sin necesidad de malla. Tras los primeros meses de seguimiento, ninguno de los pacientes ha presentado complicaciones intraabdominal ni eventraciones.

Discusión: La separación anterior de componentes endoscópica es una alternativa segura y eficaz para el cierre sin malla de la pared abdominal en casos de pacientes con un abdomen complejo por una fístula enterocutánea.