



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-210 - TRATAMIENTO LAPAROSCÓPICO DE LA DENERVACIÓN DE PARED ABDOMINAL. RESULTADOS Y SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO DE SERIE DE 11 PACIENTES

Morales-Conde, Salvador; Olivares, Claudia; Reguera, Julio; Socas, María; Barranco, Antonio; Alarcón del Agua, Isaías

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: Los defectos neuromusculares de la pared abdominal suponen una entidad infrecuente y poco estudiada, debido en gran parte a su complejidad y a sus múltiples etiologías. A pesar de estar frecuentemente asociadas a hernias incisionales de cirugías previas, existen casos en los que no hay antecedentes de laparotomías medias. Afectaciones nerviosas a lo largo del recorrido de la pared abdominal pueden producir estos defectos, también conocidos como pseudohernias, al no llevar (siempre) asociado un defecto fascial real. La reparación laparoscópica de estos defectos supone una opción técnica sobre el abordaje abierto, cuyas ventajas están todavía por demostrar.

Métodos: Análisis de nuestra casuística en el tratamiento laparoscópico de defectos neuromusculares de la pared abdominal, localización y etiología de los defectos, y resultados postquirúrgicos en un seguimiento a dos años.

Resultados: 11 pacientes intervenidos mediante un abordaje laparoscópico. En todos los casos se realizó una reparación con colocación de malla de PTFE fijada con Tackers en función de la localización, incluyendo en la mayoría estructuras óseas. La edad media fue de 67,8 años (47-68), con un IMC medio de 29,3 (24,5-33). La etiología fue variada, y solamente 3 casos tenían asociado un defecto fascial real. 3 estaban previamente operadas del defecto neuromuscular. El defecto medio era de 2.211,4 cm². Tiempo operatorio 96 min. No hubo complicaciones postoperatorias, y la estancia media fue de 2 días. Seguimiento medio de 35 meses: 0 recidivas. En EVA 0-5, preoperatoria, a los 3 meses y al año y dos años, se analizó la sintomatología producida por la hernia (1,5, 1,5, 0,8, 0,83), la insatisfacción estética (4, 2,7, 1,8, 1,4), y la sensación de debilidad respecto al lado contralateral (1,8, 2,8, 4 y 4). Como complicación apareció una hernia de trocar en un paciente.

Conclusiones: El abordaje laparoscópico supone una opción segura y eficaz para el tratamiento de los defectos neuromusculares. El desarrollo de una técnica estandarizada se antoja difícil por las peculiaridades y heterogeneidad de estos defectos, pero ciertos aspectos técnicos que desarrollamos, pensamos que pueden favorecer y mejorar los resultados de este abordaje.