



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## V-084 - HERNIOPLASTIA PERICOLOSTÓMICA DE "CHIMENEA" Y TAPP IPSILATERAL

*Blanco, José Ignacio; Sánchez, Javier; Rodríguez Vielba, Paloma; Rodríguez, Mario; Velasco, Rosalía; Mambrilla, Sara; Bailón, Martín; Plua, Katherine*

*Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid.*

### Resumen

**Introducción:** Las hernias pericolestómicas pueden aparecer hasta en el 50% de las colostomías terminales en FII. Normalmente son asintomáticas, pero, con frecuencia ocasionan molestias abdominales. Factores coadyuvantes como la obesidad, broncopatías, hipoproteinemia, y debilidad muscular en la pared abdominal debido a la edad.

**Caso clínico:** Varón de 78 años, operado de neoplasia de recto distal (AAP laparoscópica) y, portador de colostomía terminal en FII que dos años después de ser intervenido ha engordado 8 kilos y presenta una hernia pericolestómica con asas en su interior, reducible en decúbito supino, que le produce dolores durante la ingesta y postprandiales. Se propone un acceso intraperitoneal para la colocación de una malla tipo "chimenea" de PVDF (polivinilidino fluorado) con tres trócares desde FID y corregir asimismo la HII directa de mediano tamaño que también le produce molestias en el mismo acto quirúrgico. El acceso con trócar óptico de 12 mm se realiza 3 cm medial a la cresta ilíaca anterosuperior derecha para videolaparoscopia de 30° e introducción mallas y, 2 trócares 5 mm. No existe ninguna adherencia en todo el abdomen revisado de la cirugía previa laparoscópica y las asas de delgado escapan del orificio herniario con la creación del neumoperitoneo. La malla está diseñada para poderse cortar ya que su tamaño 16 × 16 × 3 cm es grande para este paciente haciéndola más manejable y se introduce además, abierta parcialmente hasta la chimenea para realizar una corbata alrededor colostomía terminal, como se muestra en el vídeo, previa fijación saco herniario a los bordes para evitar seromas. Colocación de grapas reabsorbibles según técnica de doble corona y cierre brecha de la chimenea con un punto reabsorbible. Se añade cola biológica en spray para mejorar adherencia de la malla. Se procede a realizar TAPP sobre HII directa ipsilateral con malla endolap 3D de idéntico material a la otra malla que se fija con las mismas grapas reabsorbibles. El paciente es dado de alta a las 48 horas con analgesia oral a demanda y deambulando por la habitación. La facilidad de colocación, la manejabilidad del material biocompatible de baja densidad y su alta porosidad, hacen de esta malla, una solución ideal para su colocación por vía abierta o laparoscópica.

**Discusión:** Las hernias pericolestómicas son frecuentes en el día a día de la cirugía colorrectal. Su resolución por vía laparoscópica con una malla tipo "chimenea" de PVDF es fácil y reproducible como se observa en el vídeo para cirujanos con experiencia en cirugía laparoscópica y de pared abdominal, siendo preciso una curva de aprendizaje para poder resolver este tipo de patología con el

mínimo grado de agresión.