



V-029 - HERNIOPLASTIA BAJO TÉCNICA SÁNDWICH COMO REPARACIÓN A PREVIA HERNIOPLASTIA TIPO SUGARBAKER EN RECIDIVA DE HERNIA PARAESTOMAL

Espinoza Villalobos, Sofía; Guzmán, Yoelimar; Farguell, Jordi; Guarner, Pol; Pena, Romina; Cárdenas, Gabriel; Espert, Juan José

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Objetivos: La innovación tecnológica en el diseño de las mallas para el tratamiento quirúrgico de las hernias abdominales ha generado una amplia gama de mallas para su uso intrabdominal al colocarlas bajo técnica laparoscópica, ya que se ha mostrado que dan soporte, es una técnica mas limpia, y dan solución a grandes defectos de la pared. Las hernias paraestomales siguen siendo uno de los mayores retos a los que puede enfrentarse un cirujano. Se estima que alrededor de un 6% de los pacientes con colostomía serán intervenidos para reparar una hernia paraestomal. La vía laparoscópica se ha convertido en una alternativa para abordar el tratamiento quirúrgico de las hernias paraestomales, aún así el tratamiento laparoscópico como lo son la técnica keyhole y Sugarbaker, resulta muy controvertido debido a su alta tasa de recurrencias. La incidencia de las eventraciones para estomales puede oscilar entre un 5-80% a los cinco años de seguimiento. Actualmente no existe aún un consenso sobre cuál sería la técnica ideal. La técnica Sugarbaker es la más adecuada según la evidencia con menores tasas de recidiva, aunque actualmente están surgiendo modificaciones tipo “sándwich” que parecen que pueden mejorar aún más los resultados. Con lo cual nuestro objetivo en presentar un caso de hernioplastia con técnica tipo sándwich como reparación de previa hernioplastia tipo Sugarbaker en una recidiva de hernia paraestomal.

Caso clínico: Paciente con antecedente de neoplasia de la unión rectosigmoidea intervenida en 2009 realizándose sigmoidectomía mas ileostomía lateral de protección que se cerró al año de la cirugía. Realizó tratamiento adyuvante con RDT, no recibió QMT por insuficiencia renal. En agosto del 2013 presenta dehiscencia sutura, por lo que se realiza ileostomía de descarga. Posteriormente en noviembre del 2013, presenta una fascitis pélvica por lo que se realiza colostomía transversa + cierre de cabo distal + drenaje de colección purulenta. En 2015 se realiza reconstrucción del tránsito intestinal con cierre de ileostomía + malla onlay de polipropileno + reparación de eventración pericostomía (malla intraperitoneal mediante técnica de Sugarbaker por laparoscopia). En 2018 presenta cuadro de oclusión intestinal. Se solicita TAC que informa: hernia paraestomal en flanco izquierdo de orificio ancho con contenido de asas yeyunales y grasa mesentérica. Dilatación de asas yeyunales identificando un cambio de calibre de las mismas localizado en porción media del segmento de intestino herniado, secundario a una volvulación del mismo. Se decide intervenir quirúrgicamente de urgencias en febrero del 2018 por eventración pericostomía recidivada y estrangulada y se realiza reparación mediante Key-Hole + Sugarbaker

por laparoscopia con mallas TiMesh (técnica sándwich). Al año y 3 meses de control evolutivo, el paciente no presenta recidiva de la hernia paraestomal, sin nuevos episodios de oclusión intestinal, con una correcta calidad de vida.

Discusión: La reparación laparoscópica tipo sándwich de la hernia paraestomal parece segura y eficaz. La técnica necesita ser estandarizada y centralizada.