



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-458 - REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL CON MALLA FLAPP®: UNA OPCIÓN A MEDIDA

Manuel Vázquez, Alba¹; Ramiro Pérez, Carmen²; Latorre Fragua, Raquel²; López López, Antonio²; de la Plaza Llamas, Roberto²; Ramia Ángel, José Manuel³

¹Hospital Universitario de Getafe, Getafe; ²Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara; ³Hospital Universitario de Alicante, Alicante.

Resumen

Objetivos: El objetivo de la reparación de la pared abdominal es prevenir la recurrencia, evitar la tensión, tener una baja morbilidad y reconstruir la pared abdominal. El reciente desarrollo de técnicas quirúrgicas y de nuevas mallas ha despertado un gran interés y los cirujanos han tomado conciencia de la necesidad de individualizar la técnica para lograr el éxito. El tipo de eventración, el paciente y sus comorbilidades, el cirujano y su experiencia y el hospital con sus recursos deben ser considerados al seleccionar la técnica quirúrgica. Nuestro objetivo es describir nuestra experiencia inicial con la malla compuesta FLaPp® en la reparación de la pared abdominal.

Métodos: Presentamos una serie retrospectiva de casos de eventraciones de línea media reparadas con la malla FLaPp® según la técnica de Munegato en 2018 y 2019. La malla FLaPp® (Dipromed) es una prótesis quirúrgica irreabsorbible, con una capa superior de polipropileno monofilamento microporoso y una capa profunda compuesta de polipropileno transparente con propiedades antiadhesivas. La capa transparente se sutura a los bordes del defecto posterior, adaptándola al tamaño del defecto, y la capa reticular se coloca retromuscular-preaponeurótica, con cierre de la aponeurosis anterior cubriendo la malla. Los resultados de nuestros 4 pacientes se recogen en la tabla. La elección de esta técnica con malla FLaPp® fue debido a la ausencia de fascia posterior con intensas adherencias entre intestino delgado y el plano muscular en 2 pacientes, y debido a las comorbilidades y la recurrencia, que suponían un alto riesgo de complicaciones, en los otros dos.

EDAD /SEX O	COMORBILIDADES	IMC	CIRUGÍA PREVIA	CLASIFICACIÓN EHS	EVENTACIÓN RECURRENTE	INDICACIÓN QUIRÚRGICA	TIEMPO QUIRÚRGICO (min)	COMPLICACIONES	CLAVIEN /CCI	ESTANCIA HOSPITALARIA (días)	SEGUIMIENTO	RECURRENCIA
58/V	SAOS moderado	35.5	Trauma abdominal	M2-M4, W2	Sí	Defecto transverso grande, SAOS, OB	180	Bronquitis aguda	11/20.9	8	Clínico /TC al año	No
73/V	FA, cardiopatía hipertensiva, SAOS	35.6	Hernioplastia umbilical	M3-M5, W3	Sí	Debilidad pared posterior, OB, SAOS	240	No	0/0	13	Clínico /TC al año	No
65/M	DM	26.1	Neoplasia ginecológica	M2-M5, W3	No	Ausencia de pared posterior, adherencias entre ID-plano muscular	250	Vómitos	1/8.7	8	Clínico /TC al año	No
63/M	DM	26.5	Neoplasia ginecológica, procedimiento de Hartmann	M2-M5, W2	No	Ausencia de pared posterior, adherencias entre ID-plano muscular	240	Vómitos, ISQ	11/22.6	9	Clínico /TC 6 meses	No

V: varón, M: mujer, SAOS: síndrome de apnea obstructiva del sueño; FA: fibrilación auricular, DM: diabetes mellitus, OB: obesidad, IMC: índice de masa corporal, ID: intestino delgado, ISQ: infección del sitio quirúrgico, CCI: comprehensive complication index, TC: tomografía computerizada.

Conclusiones: Por lo tanto, la malla FLaPp® debe ser considerada en pacientes con grandes eventraciones cuyas condiciones clínicas preoperatorias pueden implicar un alto riesgo de síndrome compartimental, así como en caso de falta de experiencia quirúrgica, porque es una técnica simple y reproducible. Esta reparación reduce al mínimo la interacción entre la malla y el paquete visceral, evita las técnicas complejas de reparación de la pared abdominal y reduce los riesgos posoperatorios en los pacientes con comorbilidades.