



# Cirugía Española

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



## P-012 - RESULTADOS DE LA REPARACIÓN DE PARED ABDOMINAL ASOCIADA A UNA CIRUGÍA DE RECONSTRUCCIÓN DEL TRÁNSITO INTESTINAL

Muñoz Rodríguez, Joaquín Manuel<sup>1</sup>; López Monclús, Javier<sup>1</sup>; San Miguel Méndez, Carlos<sup>2</sup>; Robin Valle de Lersundi, Álvaro<sup>2</sup>; Blázquez Hernando, Luis Alberto<sup>3</sup>; Iglesias García, Eva<sup>1</sup>; Suarez Sánchez, Miguel<sup>1</sup>; García Ureña, Miguel Ángel<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda; <sup>2</sup>Hospital de Henares, Coslada; <sup>3</sup>Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** El manejo de una hernia paraestomal en un paciente que va a ser intervenido de cirugía de reconstrucción del tránsito intestinal es controvertido, más aún cuando se asocia un defecto en la línea media. Nuestro estudio multicéntrico tiene como objetivo analizar y evaluar los resultados obtenidos en pacientes sometidos a una cirugía de reconstrucción del tránsito en los que se asocia una reparación de la pared abdominal mediante un abordaje multidisciplinar.

**Métodos:** Entre enero de 2015 y noviembre de 2019 se identificaron a todos los pacientes en los que se asoció una cirugía de pared abdominal y una reconstrucción del tránsito intestinal en los tres centros participantes en el estudio a partir de una base de datos multicéntrica mantenida de forma prospectiva. En todos los casos se realizó un abordaje combinado de las unidades de cirugía colorrectal y de pared abdominal compleja de cada centro. Se han analizado los resultados a corto y largo plazo, especialmente los relacionados con la reparación de la pared abdominal.

**Resultados:** Se identificaron 10 pacientes, el 60% de los cuales fueron hombres y un 50% presentaban un índice de masa corporal (IMC) > 30 kg/m<sup>2</sup>. El tiempo medio desde la cirugía previa fue de 1,66 años. En 8 casos (80%) se asociaba una hernia incisional de línea media a la hernia paraestomal. Se realizaron 3 técnicas de separación posterior de componentes (SPC) con liberación del músculo transverso del abdomen (TAR) bilateral mediante la modificación de Madrid (30%), 5 SPC TAR unilaterales con modificación de Madrid (50%), 1 técnica de SPC de Carbonell (10%), y 1 técnica de Rives Stoppa (10%). En el 60% de los casos se utilizó una reconstrucción de la pared abdominal con técnica de doble malla, asociando malla absorbible con una malla permanente. En el resto de pacientes (40%) se colocó únicamente una malla permanente. Respecto a las complicaciones en el posoperatorio inmediato un paciente presentó una fístula de la anastomosis colorrectal que pudo manejarse de forma conservadora mediante drenaje, antibioterapia y nutrición parenteral. También se evidenció un caso de íleo posquirúrgico. En 4 pacientes (40%) se registraron eventos del sitio quirúrgico, todos ellos relacionados con infección del sitio quirúrgico que precisaron apertura de la herida a pie de cama. Durante un seguimiento medio de 24 (± 15) meses, no se evidenció ningún caso de recurrencia herniaria. Tampoco se diagnosticaron abombamientos de pared abdominal, infecciones crónicas de malla o pacientes que refirieran dolor crónico. No se evidenció ningún caso de mortalidad en la serie.

**Conclusiones:** La asociación de una intervención para la reconstrucción del tránsito con una cirugía sobre la pared abdominal, manejada en equipos multidisciplinares, presenta buenos resultados a largo plazo, a pesar de una elevada morbilidad asociada a la herida quirúrgica.