



VC-118 - RE-ETEP-TAR LAPAROSCÓPICO TRAS COMPLICACIÓN PRECOZ: DEHISCENCIA DE LA VAINA POSTERIOR DE LOS RECTOS

Trujillo Díaz, Jeancarlos; Gómez López, Juan Ramón; Concejo Cútoli, Pilar; Montenegro Martín, María Antonia; Schenone, Francesco; Martín del Olmo, Juan Carlos

Hospital Medina del Campo, Valladolid.

Resumen

Introducción: El abordaje retromuscular-preperitoneal de las hernias primarias o incisionales es una técnica que se está realizando con mayor frecuencia debido a la posición más anatómica de la malla, las menores tasas de complicaciones a corto y largo plazo y recidivas. Además, últimamente existe un auge de su realización mediante técnicas mínimamente-invasivas, mejorando aún más los resultados ya descritos. Sin embargo, esta técnica no está exenta de complicaciones, siendo las más frecuentes seromas o hematomas retromusculares, más raras las hernias encarceradas secundarias a dehiscencia del cierre de la vaina posterior, de allí la importancia de presentar este caso. Presentación tipo vídeo.

Caso clínico: Varón de 40 años, con antecedentes: apendicectomía abierta hace 20 años, y reparación endoscópica (eTEP Rives-Stoppa) de hernia umbilical y diástasis de rectos abdominales. Acude a Urgencias 5 días después de cirugía (eTEP) por presentar dolor abdominal brusco, intenso, localizado en mesogastrio de 4-6 horas de evolución, niega náuseas o alteraciones del tránsito intestinal. En la exploración física impresiona de protrusión en pared abdominal en hipogastrio, siendo el abdomen blando y depresible, no doloroso. La analítica sanguínea no muestra alteraciones relevantes. Se realiza TC de abdomen en el cual se visualiza defecto herniario a nivel umbilical (dehiscencia de vaina posterior) con asas de intestino delgado encarceradas y dilatadas en su interior. Se decide realizar intervención quirúrgica urgente. Se realiza un abordaje laparoscópico retromuscular eTEP iterativo, visualizándose defecto herniario por dehiscencia de sutura de vaina posterior a nivel umbilical con asas de intestino delgado encarceradas dentro del espacio retromuscular. Se realiza revisión de contenido herniario y reducción del mismo, se retira malla previa y dado que se visualiza tensión para el cierre del defecto herniario se realiza liberación del músculo transversal derecho (Hemi-TAR derecho) tras el cual se consigue un cierre sin tensión de la vaina posterior, y se coloca malla de PVDF (DynaMesh®-CICAT) en posición retromuscular. El paciente presentó una evolución satisfactoria, con buena tolerancia oral y tránsito intestinal, se realiza ecografía de pared abdominal previo al alta visualizándose integridad de vaina posterior y únicamente pequeño seroma asintomático, por lo que se decide alta médica en el 3ºDPO.

Discusión: El abordaje endoscópico retromuscular totalmente-extraperitoneal (eTEP) es una opción válida, eficaz y segura en casos de complicaciones agudas, aunque con mayor grado de dificultad que en un caso primario. Además se puede asociar técnicas de separación más complejas (TAR) para

lograr un cierre correcto y sin tensión de la pared abdominal, presentando las ventajas de la cirugía mínimamente invasiva.