



## V-014 - SEPARACIÓN POSTERIOR DE COMPONENTES CON DESINSERCIÓN COSTAL DEL MÚSCULO TRANSVERSO SIN FIJACIÓN LATERAL EN LA EVENTRACIÓN SUBCOSTAL RECIDIVADA EN EL TRASPLANTADO HEPÁTICO

López Monclús, Javier<sup>1</sup>; Chaparro Cabezas, María Dolores<sup>1</sup>; Pueyo Rabanal, Alberto<sup>1</sup>; Jiménez Cubedo, Elena<sup>1</sup>; González Plo, Daniel<sup>1</sup>; García Ureña, Miguel Ángel<sup>2</sup>; Melero Montes, Daniel Adolfo<sup>1</sup>; Sánchez Turrión, Víctor<sup>1</sup>

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

### Resumen

**Introducción:** La incidencia de hernia incisional en trasplantados hepáticos oscila entre el 15-40%. La limitación anatómica que supone el reborde costal hace la reparación de estas hernias técnicamente compleja. Proponemos un abordaje abierto posterior con una disección muy amplia asociando la separación posterior de componentes con liberación de músculo transversos a la desinserción completa de este músculo del reborde costal.

**Caso clínico:** Varón de 63 años de edad, trasplantado hepático por cirrosis enólica, y con recidiva de una eventración subcostal bilateral tras fallo de una reparación previa retromuscular con malla de PTFE. Proponemos un abordaje abierto posterior con separación posterior de componentes, disecando el espacio retromuscular bajo la malla previa, sobrepasando caudalmente el ombligo hasta la sínfisis púbica, y lateralmente alcanzando la línea axilar posterior tras la liberación lateral del músculo transversos y la posterior disección preperitoneal lateral. Cranealmente desinsertamos las inserciones costales del músculo transversos, accediendo al espacio infradiafrágico extraperitoneal disecando más allá de 10 cm sobrepasado el reborde costal. Se colocan en el espacio disecado una malla absorbible a medio plazo de 20 × 30 cm sin fijación como refuerzo de la pared posterior, y una malla de polipropileno de 40 × 50 cm y poro ancho fijada únicamente en línea media con 4 puntos absorbibles a largo plazo, sin fijación lateral. Se cierra completamente el plano anterior sobre la malla. Sin complicaciones postoperatorias, siendo dado de alta al cuarto día postoperatorio. Sin recidiva tras un año de seguimiento.

**Discusión:** La desinserción completa del transversos del reborde costal y lateralmente de la vaina de los rectos nos permite hiperextender una malla en el espacio retromuscular preperitoneal para reconstruir la integridad de la pared abdominal en las hernias incisionales subcostales bilaterales, con buenos resultados estéticos y funcionales.