



O-250 - Experiencia con el uso de prótesis absorbible Bio A en el manejo de eventraciones complejas

García Pastor, Providencia; Torregrosa Gallud, Antonio; Sancho Muriel, Jorge; Muniesa, Carmen; Iserte, José; Bonafé, Santiago; Bueno, José; García-Granero Ximénez, Eduardo

Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción: La reparación de la pared abdominal requiere del manejo de múltiples elementos; el cirujano debe conocer y dominar las diversas técnicas y materiales para adaptarse a cada caso clínico y proporcionar una solución alternativa adecuada a cada paciente. Presentamos nuestra experiencia con el uso de Bio-A[®] prótesis reabsorbible (Gore) asociado a la reparación de pared mediante la Separación Anterior de Componentes modificada (SAC-m, técnica Carbonell) y Separación Posterior de Componentes-TAR (SPC-TAR) en el tratamiento de grandes hernias.

Métodos: Hasta abril de 2016, hemos realizado un total de 32 PCS-TAR, en 19 casos (aquellos en los que el defecto de la hernia o la calidad de componente músculo-restante en la pared abdominal fue peor) se han implantado prótesis reabsorbibles Bio A[®] asociadas a una de PPL permanente. Asimismo, en 3 casos en que la SAC-m no ha permitido el cierre de la línea media, se ha utilizado la prótesis como puente ubicado en el plano suprapéritoneal y entre los dos músculos rectos del abdomen, completando la cirugía con una gran prótesis de PPL según nuestra técnica estándar. Presentamos los resultados de nuestra experiencia: datos demográficos, origen y tipo de hernia (estudio dinámico con CT-Valsalva, la ubicación y el tamaño del anillo de la hernia, volumetría, el contenido visceral y adherencias), manejo preoperatorio de los casos complejos (9 casos con infiltración de toxina botulínica seguido de neumoperitoneo progresivo), los detalles de la intervención y del postoperatorio inmediato y la evolución a medio plazo (CT de control como protocolo de seguimiento).

Resultados: Nuestra experiencia en el uso de la prótesis reabsorbible Bio-A[®], aunque todavía inicial y reducida a 22 casos, ha sido muy positiva. Ha sido especialmente útil en el tratamiento de hernias laterales grandes (lumbotomía, pararectal para trasplante renal) y periestomal, con la ventaja de permitir un plano preperitoneal firme sobre el que la malla definitiva se extiende de forma segura. La consistencia inicial de la reparación atribuible a prótesis absorbible es muy valorada por el paciente. No hay ninguna complicación relacionada con su uso y el desarrollo de la reparación (máximo 19 meses) es positivo, sin recidivas hasta el momento. Asimismo, la posibilidad de su control postoperatorio mediante TAC ha resultado muy interesante, puesto que ha permitido visualizar su posicionamiento, extensión y descartar complicaciones cuando se han sospechado clínicamente.