



P-523 - UTILIZACIÓN DE MALLA DE VICRYL EN EVENTRACIONES COMPLEJAS: DISPONIBILIDAD DE RECURSOS QUIRÚRGICOS TÉCNICOS

Docio, Gorka; Uribaz, José Mauricio; Sebastián, José Luis; Subirats, Sara; Abadía, Pedro; Hernando, Ana; Blázquez, Lucas

Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona.

Resumen

Introducción: En casos de eventraciones complejas en los que no se puede asegurar una buena cobertura de las asas intestinales debe evitarse el contacto directo entre éstas y las mallas de polipropileno, dado el riesgo de adherencias y fístulas intestinales que existe. Hay en el mercado mallas de distinta composición que permiten el contacto con las asas, pero no están disponibles en todos los centros o son de un precio elevado. Mostramos otra opción técnica sencilla, segura y accesible usando mallas de Vicryl.

Caso clínico: Paciente de 70 años. En 2011 hemicolectomía derecha por adenocarcinoma de colon mediante laparotomía media. Nefrectomía parcial derecha en la misma intervención por adenocarcinoma de células claras grado histológico I. En 2014 eventración de toda la incisión (eventroplastia con malla intraabdominal dual Proceed). A los pocos meses aparición de tumoración infraumbilical. Se palpa eventración reductible con orificio de 8 cm de diámetro transversal, junto con una debilidad completa de la laparotomía. En la intervención se objetiva dicho orificio por debajo de la malla, así como malla desprendida en toda su circunferencia. Defecto herniario total de 22 × 13 cm (M1-4W3R1). No se pueden aproximar los bordes sin que se pliegue la malla intraabdominal previa, ni se puede reseca la malla previa sin lesionar asas debido a intensas adherencias con estas, por lo que se coloca una malla de Vicryl que se sutura a los bordes de la vaina posterior. Por encima se coloca una malla de polipropileno de 45 × 45 cm ajustada al espacio.

Discusión: Las mallas más ampliamente usadas y más disponibles en el mercado son las de polipropileno. Tienen grandes ventajas (multitud de modelos y tamaños, precios competitivos...). Pero también tienen algunas limitaciones, entre ellas la de no ser recomendable ponerlas en contacto con asas, lo que puede ocurrir en eventraciones complejas que no permitan un cierre completo de la pared. Hay múltiples opciones en el mercado para estos casos: mallas duales con un componente que sí se puede poner en contacto con las asas, otras de polipropileno recubiertas de polímero de titanio... Pero son menos accesibles y más caras. En casos seleccionados se puede plantear el uso de mallas de Vicryl en el plano más interno, y por encima de ésta una de polipropileno, que será la que realice la función reparadora de la pared abdominal. Otra función interesante puede ser la de restarle tensión inicialmente a la malla principal, lo que reduciría el riesgo de recidiva. La reabsorción completa de esta malla se produce al cabo de unos 56-70 días, tiempo más que suficiente para que el neoperitoneo recubra la cara interna de la malla de

polipropileno. Al final de la segunda semana la fuerza tensil es del 75% y al final de tercera del 50%, pero no hay que olvidar que la mantiene la tensión de forma definitiva es la de polipropileno. Este tipo de mallas es barato y accesible y su utilización no es distinta de cualquier otra malla, por lo que no precisa de una curva de aprendizaje añadida.