



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-528 - RETO EVENTRACIÓN CON PÉRDIDA DE DOMICILIO EN PACIENTE OBESA MÓRBIDA: ESTRATEGIA GASTRECTOMÍA TUBULAR, BÓTOX, NEUMOPERITONEO Y EVENTROPLASTIA CON SEPARACIÓN DE COMPONENTES

Gianchandani Moorjani, Rajesh Haresh; Moneva Arce, Modesto Enrique; Díaz López, Carmen; Sánchez González, Juan Manuel; Concepción Martín, Vanessa; Chocarro Huesa, Cristina; Vallvé Bernal, Marc; Barrera Gómez, Manuel Ángel

Hospital Ntra. Sra. de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Introducción: Presentamos abordaje de un caso con una eventración gigante con pérdida de derecho de domicilio, que además presenta una obesidad mórbida con IMC de 66.

Caso clínico: Paciente de 55 años, intervenida en varias ocasiones de eventración en línea media, que actualmente presenta eventración gigante con pérdida de derecho a domicilio, con supuración crónica por infección de una de las múltiples mallas que tiene colocadas. Además presenta obesidad mórbida con IMC 66. Se discute el caso en comité multidisciplinar junto con los endocrinólogos y se decide realizar en primer lugar una cirugía bariátrica mediante una gastrectomía tubular laparoscópica. Al año de esta cirugía la paciente presenta IMC de 38 y en este momento se decide abordar la eventración. En primer lugar, de forma ambulatoria y bajo control ecográfico se inyecta toxina botulínica en los músculos rectos anteriores, oblicuo externo y transversos. Posteriormente se le coloca catéter en hipocondrio izquierdo para realización de neumoperitoneo progresivo durante 8 días. Finalmente se la programa para realización de eventroplastia con separación de componente, previa retirada de malla de Prolene previa que tiene una infección activa. Para la reparación se opta por una malla de 30 × 25 cm Phasix®. Presenta un postoperatorio favorable, con buena tolerancia a dieta oral, tránsito conservado y la herida abdominal cicatriza correctamente.



Discusión: Hay que realizar múltiples estrategias para el tratamiento de las eventraciones complejas, incluso pueden precisar de una cirugía bariátrica previa a la reparación.