



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## V-109 - ABORDAJE MÍNIMAMENTE INVASIVO EN EVENTRACIÓN INCARCERADA

Vaello Jodra, Víctor; Arranz, Raquel; Juez, Luz; Oto, Diego; Porrero, Belén; Molina, José Manuel; Blázquez, Luis; Fernández, José María

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La cirugía mínimamente invasiva de la pared abdominal se encuentra cada vez más extendida. Sin embargo, la presentación complicada en forma de obstrucción intestinal sigue suponiendo un desafío para las técnicas laparoscópicas. Presentamos un caso de eventración intestinal encarcerada con obstrucción intestinal resuelto mediante TAPP.

**Caso clínico:** Se trata de una paciente con eventración L2W1 según la clasificación de la EHS con obstrucción intestinal de 24h de evolución. El abordaje laparoscópico se inicia con la reducción del intestino encarcerado evitando su lesión durante la manipulación. Posteriormente y tras comprobar su viabilidad se procede a realizar un *flap* peritoneal reduciendo el saco de la eventración y extendiendo la disección en todas las direcciones para asegurar un espacio suficientemente amplio en el que extender la malla. Se procede al cierre primario del defecto y a la colocación de una malla de polipropileno de baja densidad en el espacio preperitoneal. Las suturas barbadas permiten una mayor comodidad en la realización de suturas continuas en un plano complejo como es la pared abdominal. El posoperatorio transcurrió sin incidencias.

**Discusión:** En pacientes seleccionados (obstrucciones de corta evolución, ausencia de datos analíticos o clínicos que hagan suponer no viabilidad del segmento encarcerado o perforación), el acceso laparoscópico ofrece importantes beneficios sobre las vías abiertas para el manejo de la eventración encarcerada. En primer lugar, en términos de recuperación posoperatoria, especialmente en pacientes obesos que vayan a requerir incisiones grandes. En segundo lugar, la laparoscopia permite una mejor valoración de la totalidad de la cavidad abdominal, pudiendo valorarse mejor la viabilidad de las asas intestinales así como identificar otras posibles causas de obstrucción. Además de la técnica mostrada en este vídeo, existen otras alternativas (IPOM; uso de robot) que podrían emplearse para la reparación. Consideramos recomendable para todo cirujano general adquirir destreza suficiente en alguna de ellas para poder ofrecerla a sus pacientes en el contexto de una cirugía urgente.