



## V-169 - OPTIMIZACIÓN PREOPERATORIA Y SEPARACIÓN POSTERIOR DE COMPONENTES CON MONITORIZACIÓN INTRAOPERATORIA DE LA INERVACIÓN DEL MÚSCULO RECTO EN UNA HERNIA CON PÉRDIDA DE DOMICILIO

Medina Pedrique, Manuel<sup>1</sup>; Avilés Oliveros, Adriana<sup>1</sup>; de Robin Valle de Lersundi, Alvaro<sup>1</sup>; Rial Justo, Xiana<sup>1</sup>; Guijarro Moreno, Carlos<sup>1</sup>; Pérez-Flecha González, Marina<sup>1</sup>; Muñoz-Rodríguez, Joaquín<sup>2</sup>; García-Ureña, Miguel Ángel<sup>1</sup>

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

### Resumen

**Introducción:** Las hernias incisionales con pérdida de domicilio son todo un desafío. La combinación de una buena estrategia de optimización preoperatoria (neumoperitoneo preoperatorio) y técnica quirúrgica (liberación del transversario y dermolipsectomía) permiten una gran oportunidad para resolver casos complejos de hernias incisionales.

**Caso clínico:** Presentamos un paciente de 74 años, con antecedentes médicos de tabaquismo, hipertensión arterial, esteatohepatitis y broncopatía crónica. Su historia actual relata 3 intentos previos fallidos de reparación de hernia umbilical, con y sin colocación de malla. Luego de la última cirugía el paciente desarrolló una hernia incisional gigante con pérdida de domicilio. La optimización preoperatoria consistió en mejorar el estado nutricional, fisioterapia respiratoria, inyección de toxina botulínica y neumoperitoneo preoperatorio. El procedimiento quirúrgico se inició realizando la incisión a través de la cicatriz previa. Luego de disecar el espacio retrorrectal, hicimos una separación posterior de componentes (SPC) asistida con monitorización intraoperatoria de los nervios del recto del abdomen. Se logro una disección adecuada mediante la liberación del transversario según la modificación de Madrid, preparando el sitio donde se desplegaron las mallas usadas para la reparación. Se colocó una malla absorbible y luego una malla permanente sintética que luego se reforzó con el saco herniario. El único punto de fijación fueron los ligamentos de Cooper. El paciente tuvo una evolución satisfactoria y fue dado de alta al 8º día posoperatorio.

**Discusión:** Al enfrentarnos a casos de hernias incisionales complejas resulta fundamental la optimización preoperatoria y la selección adecuada de la técnica quirúrgica en la planificación preoperatoria. Mostramos en este caso que el uso de la toxina botulínica y el neumoperitoneo progresivo son herramientas útiles para facilitar la reparación. El abordaje tradicional a través de la línea media buscando preservar el saco herniario durante toda la cirugía puede ser de utilidad al momento del cierre de la fascia posterior. Es importante realizar una adecuada disección del espacio preperitoneal retromuscular mediante una separación posterior de componentes según la modificación de Madrid, la cual es una técnica asequible que deben manejar los cirujanos generales que se enfrentan a estos casos, y que permite un amplio espacio para desplegar las mallas que se usarán para el cierre definitivo. Finalmente, destacar la importancia de la monitorización de lor

nervios que se dirigen al recto del abdomen, de forma que podamos evitar la lesión de dichos nervios durante la sección de la fascia posterior del recto del abdomen.