



## V-064 - EVENTRACIÓN COMPLEJA RECIDIVADA Y HERNIA INGUINAL EN PACIENTE CON HIPERTENSIÓN PORTAL Y PANCITOPENIA

P. López Quindós, A. Aguilera Velardo, J. López Monclús, A. Cruz Cidoncha, Á. Robin Valle de Lersundi, D. Melero Montes, N. Palencia y M.Á. García Ureña

Hospital de Henares, Coslada.

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo del presente vídeo es dar a conocer la técnica quirúrgica para la corrección de una eventración compleja y una hernia inguinal, muy sintomáticas, en un paciente con importante comorbilidad. Se trata de un varón de 56 años, con enfermedad de Crohn de larga evolución y hepatopatía crónica de origen tóxico con hipertensión portal y pancitopenia. Desde agosto del 2011 ha sido intervenido de resección ileocecal por estenosis ileal, ileostomía lateral a la semana por peritonitis 2ª a fuga en la anastomosis, y sección íleon y colon transversal tras nueva estenosis de la anastomosis, con bloqueo adherencial. El paciente presenta una eventración recidivada xifopubiana pluriorificial de línea media y una hernia inguinal derecha. En línea media presenta abundante tejido cicatricial de escasa consistencia, con la dificultad añadida de la identificación de los planos anatómicos, fibrosos y con abundante vascularización periférica debido a su hipertensión portal.

**Métodos:** Dado que por la importante hipertensión portal no se ha podido realizar una separación de componentes se ha optado por la colocación de una malla optilene mesh 30 × 30 retrorrectal siguiendo el espacio de Rives, cranealmente hasta el triángulo grasoso de Conze, sobrepasando xifoides, y caudalmente hasta los espacios de Retzius y Bogros. Así también se ha corregido la hernia inguinal. La cirugía ha sido grabada en directo en calidad HD y editada posteriormente con iMovie. En el vídeo se detallan los detalles anatómicos y quirúrgicos de la disección, así como la técnica quirúrgica.

**Resultados:** El paciente tuvo un postoperatorio sin incidencias, con buena tolerancia y coagulopatía en cifras habituales. No precisó transfusión sanguínea y se fue de alta a los 10 días de la cirugía. Más de un año tras la cirugía, no presenta molestias en la zona, realiza vida activa sin limitaciones y no ha habido recidiva de la eventración.

**Conclusiones:** La cirugía de la eventración compleja abarca un gran abanico de técnicas quirúrgicas, que hemos de tener siempre presentes para individualizar el tratamiento en función de las características de la eventración y del paciente.