



# Cirugía Española

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



## V-155 - ASPECTOS CLÍNICOS Y QUIRÚRGICOS DE HERNIAS INCISIONALES DE FIJACIÓN ÓSEA

*García Fernández, Noelia; Tinoco González, José; Tallón Aguilar, Luis; Sánchez Arteaga, Alejandro; Navarro Morales, Laura; Díaz Gómez, Daniel; Padillo Ruíz, Francisco Javier*

*Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.*

### Resumen

**Introducción:** Las eventraciones suprapúbicas constituyen una localización atípica de hernia incisional. Este tipo de defectos puede estar relacionado con distintos abordajes quirúrgicos, y también pueden aparecer secundariamente a traumatismos óseos. Su localización, próxima a estructuras óseas, le confiere ciertas particularidades que deben ser tenidas en cuenta en su reparación.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de una paciente de 41 años con antecedente de una fractura de anillo pélvico en un accidente de moto a los 16 años. En aquel momento se identifica fractura de ambas ramas púbicas que fueron tratadas mediante injerto óseo autólogo y fijación mediante placa y tornillos, quedando un defecto óseo de unos 4 cm. La paciente acude a consulta por tumoración en región púbica, sintomática, que se extiende desde la región inguinal hasta labio mayor derecho. Se realiza una TAC prequirúrgica en la que se identifica consolidación de la rama púbica derecha, fractura de la placa, y defecto de unos 12 cm en dicha región. Se inicia la cirugía por abordaje abierto y con la paciente en decúbito supino. Se incide la piel, sobre la cicatriz previa y se procede a la disección del saco, realizando un abordaje del mismo desde los distintos márgenes. Se identifican los límites del defecto que corresponden con el músculo recto izquierdo en el margen medial, el músculo recto derecho desde el límite del arco de Douglas cranealmente, los músculos oblicuos con una importante pérdida de sustancia a nivel de L3 lateralmente, y la placa de osteosíntesis sobre la rama púbica derecha en el límite caudal. Se realiza una disección cuidadosa del saco con el fin de preservarlo y del plano preperitoneal, abordando el espacio de Bogros y creando un bolsillo amplio para alojar la malla. Se retira el segmento fragmentado de la placa metálica. La reparación del defecto se realiza mediante doble malla. En el plano más profundo una malla bioabsorbible sintética, tipo BioA, y en el plano más superficial una malla de polipropileno. Ambas prótesis se ajustan a la dimensión del defecto, intentado su solapamiento en todos los límites, con mayor dificultad en el extremo inferior, dada la presencia del límite óseo de la rama púbica. Ambas mallas son fijadas mediante puntos sueltos a pubis y ligamento de Cooper inferiormente, y a la fascia rectal superior y medialmente.

**Discusión:** El tratamiento de la hernia suprapúbica supone un reto para el cirujano, dada su escasa frecuencia y su proximidad a planos óseos, lo que dificulta su fijación y el solapamiento requerido para el correcto tratamiento de las hernias. Su tratamiento no está estandarizado, y realizarse

mediante laparoscopia o abordaje abierto. Este último resulta una alternativa útil, especialmente en el caso presentado, en el que debía realizarse de forma simultánea la retirada de la prótesis metálica de la cirugía previa. El empleo de una malla sintética bioabsorbible, puede ser una alternativa útil en aquellas eventraciones que asocian una importante pérdida de sustancia.