



# Cirugía Española

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



## P-485 - SECOND LOOK EN PARED ABDOMINAL COMPLEJA: LECCIONES APRENDIDAS TRAS LA REINTERVENCIÓN DE PACIENTES CON ANTECEDENTES DE RECONSTRUCCIÓN DE PARED ABDOMINAL MEDIANTE TÉCNICA DE DOBLE MALLA

Muñoz Rodríguez, Joaquín<sup>1</sup>; San Miguel Méndez, Carlos<sup>1</sup>; López Monclús, Javier<sup>2</sup>; Pérez Flecha González, Marina<sup>1</sup>; Robin Valle de Lersundi, Álvaro<sup>1</sup>; Tejerina, Juan<sup>1</sup>; Blázquez, Luis Alberto<sup>3</sup>; García Ureña, Miguel Ángel<sup>1</sup>

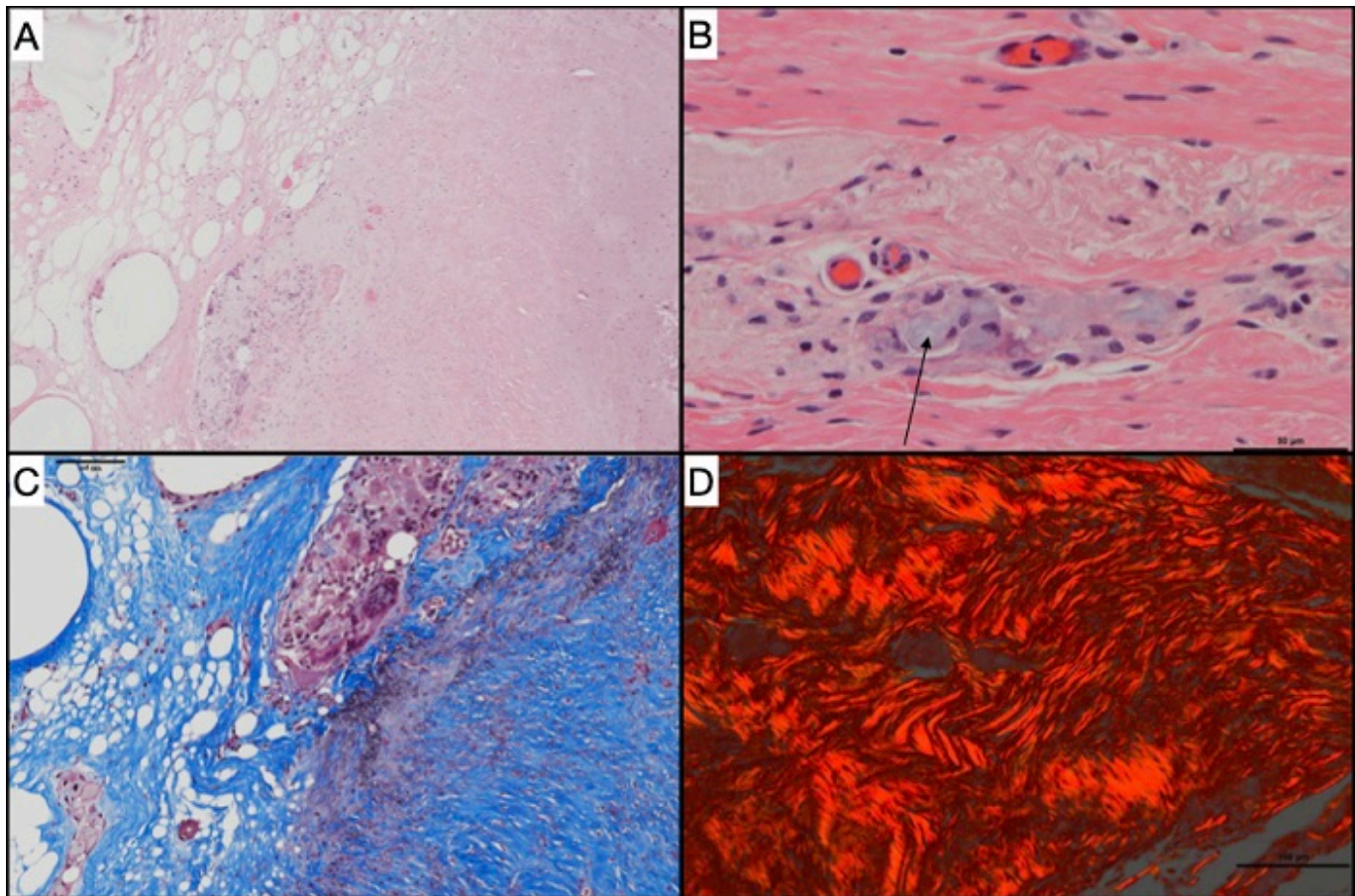
<sup>1</sup>Hospital de Henares, Coslada; <sup>2</sup>Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda; <sup>3</sup>Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Se desconocen los cambios histológicos y estructurales producidos en la pared abdominal tras una intervención de pared abdominal compleja en la que se utiliza una asociación de malla absorbible y permanente en la fase reconstructiva. El objetivo del trabajo es demostrar la eficacia de la reparación utilizando una técnica de reconstrucción con doble malla (TRDM) en casos de pared abdominal compleja basándonos en los hallazgos encontrados durante una segunda intervención en estos pacientes por diversas causas.

**Métodos:** Utilizando una base de datos multicéntrica mantenida de forma prospectiva, se identificaron a todos los pacientes con antecedentes de cirugía de pared abdominal compleja con TRDM que fueron reintervenidos entre los años 2012 y 2019. En algunos casos se obtuvo una muestra de la pared abdominal previamente reparada para su análisis histológico.

**Resultados:** Se identificaron 16 pacientes. Hubo 7 casos en los que la reoperación se centró en la pared abdominal: 5 recurrencias y 2 infecciones crónicas de malla. Los otros 9 casos fueron intervenidos por diferentes causas como fístula intestinal, obstrucción intestinal, cirugía bariátrica, enfermedad oncológica o coledocistitis sintomática. El tiempo medio hasta la segunda intervención fue de 14,31 meses. En los casos en los que se realizó un nuevo procedimiento quirúrgico sobre la pared abdominal, se objetivó que el plano localizado entre la malla de polipropileno y el tejido cicatricial de la hoja posterior pudo disecarse fácilmente mediante disección roma. En 3 de los pacientes intervenidos por otras causas, se optó por un abordaje laparoscópico, no encontrando dificultades técnicas como consecuencia de adherencias intraabdominales a la pared abdominal reconstruida. El análisis histológico de las muestras obtenidas en la reintervención demostró la existencia de un tejido fibroso grueso formado por colágeno que sustituye a la malla absorbible. Este tejido podría proporcionar una barrera entre el contenido intraabdominal y la malla de polipropileno.



**Conclusiones:** La malla absorbible proporciona un andamiaje tridimensional adecuado a la malla de polipropileno, facilita la disección en casos de reintervención sobre la pared abdominal y puede evitar la formación de adherencias intrabdominales al material implantado no absorbible.