



## V-053 - EVENTROPLASTIA PARAESTOMAL LAPAROSCÓPICA MEDIANTE TÉCNICA SUGARBAKER BILATERAL MODIFICADA

*Crespo García del Castillo, Vanesa; Picazo Yeste, Joaquín; Moreno Sanz, Carlos; Morandeira Rivas, Antonio; Sánchez de Pedro, Francisco; Sedano Vizcaíno, Cristina; López Sánchez, Ana; Guzmán del Castillo, Harold*

*Hospital General la Mancha Centro, Alcázar de San Juan.*

### Resumen

**Objetivos:** La complicación tardía más frecuente en pacientes portadores de ostomías es la eventración paraestomal. Su incidencia varía en función del tipo de estoma y puede precisar cirugía hasta en un 70% de los casos. Una de las técnicas quirúrgicas laparoscópicas empleadas para su reparación es la colocación de prótesis intraperitoneal con parietalización del intestino. Nuestro objetivo es describir las principales características de una doble eventroplastia laparoscópica utilizando la técnica de Sugarbaker modificada.

**Caso clínico:** Varón de 76 años intervenido en 2011 de cistoprostatectomía radical y derivación urinaria tipo Bricker por ureterohidronefrosis en relación a neoplasia vesical infiltrante. Tras dos años de la cirugía, el paciente acude a nuestra consulta por presentar una tumoración dolorosa alrededor del estoma. En la exploración física destaca una eventración paraestomal reductible en fosa ilíaca derecha y otra en la región infraumbilical. Se solicita una TC toracoabdominal donde se confirma dicha eventración paraestomal por donde protuyen asas intestinales. Además se observa una eventración infraumbilical de contenido graso sin signos de complicación. Ante el diagnóstico de eventración paraestomal sintomática asociada a eventración infraumbilical, se plantea al paciente la corrección quirúrgica de forma programada mediante abordaje laparoscópico. Bajo anestesia general, se realiza el neumoperitoneo mediante técnica cerrada con aguja de Veress en hipocondrio izquierdo. Se coloca un trócar de 10 mm en hipocondrio izquierdo y dos trócares de 5 mm en epigastrio y flanco izquierdo. Se observa un defecto paraestomal de 6,5 × 7 cm que se repara mediante cierre primario con puntos sueltos. Se coloca una prótesis intraperitoneal de composite (Physiomesh®) de 17 × 29 cm mediante la técnica de Sugarbaker bilateral modificada. La prótesis se fija con helicosturas cubriendo los dos defectos de la pared. El postoperatorio transcurre sin incidencias y el paciente no presenta recidiva tras 7 meses desde la cirugía.

**Discusión:** La indicación de tratamiento quirúrgico en las eventraciones paraestomales está en relación a las complicaciones asociadas. Las técnicas quirúrgicas más utilizadas para este tipo de reparación son las que emplean plastias de refuerzo mediante materiales protésicos. El abordaje laparoscópico es un procedimiento seguro y novedoso que produce un menor daño de la pared abdominal. Actualmente, la técnica laparoscópica más empleada para este tipo de cirugía es la de Sugarbaker modificada, ya que es el procedimiento que menor tasa de recidivas presenta.