



## V-081 - MANEJO DE HERNIA INCISIONAL COMPLEJA CON TOXINA BOTULÍNICA, NEUMOPERITONEO PREOPERATORIO Y SEPARACIÓN POSTERIOR DE COMPONENTES-TAR

*García Pastor, Providencia; Torregrosa Gallud, Antonio; Carvajal Amaya, Nicolás; Blasco Piqueras, Raquel; Iserte, José; Bonafé Diana, Santiago; Lledo, José B; García -Granero, Eduardo*

*Hospital Universitario La Fe, Valencia.*

### Resumen

**Introducción:** La cirugía de la pared abdominal requiere del manejo de técnicas reconstructivas y materiales variados. El cirujano debe conocer diferentes opciones para adaptarse a cada caso clínico y ofrecer la solución adecuada en cada paciente. En los últimos años, diversas técnicas quirúrgicas se han desarrollado sobre la base del concepto de la separación de componentes. Presentamos un ejemplo de nuestra experiencia con la separación posterior de componentes-TAR (SPC-TAR) en el manejo de defectos complejos de la pared abdominal.

**Caso clínico:** Se trata de un varón, 63 años, pluripatológico, obeso, fumador y anticoagulado por fibrilación auricular. Antecedente de esternotomía media para reemplazamiento valvular y laparotomía media para cirugía de adenocarcinoma de colon izquierdo. Portador de colostomía definitiva, ha desarrollado una eventración grande y sintomática. La TAC dinámica de pared muestra un gran defecto (14 cm diámetro transversal) que contiene intestino delgado, antro gástrico y colon transversal. El paciente se somete a un protocolo de acondicionamiento mediante infiltración de toxina botulínica e instauración de neumoperitoneo progresivo antes de la intervención, con el cual se incrementa notablemente el volumen de la cavidad abdominal. La técnica de reparación de la pared abdominal es una Separación Posterior de Componentes con TAR, según ha descrito el equipo de Rosen y Novitsky, con utilización de una doble prótesis para la reconstrucción. Por un lado un material biosintético reabsorbible basado en una combinación de ácido poliglicólico y carbonato de trimetileno (Bio-A, Gore®) que se ubica en el espacio preperitoneal ampliamente disecado y, superpuesta, una malla definitiva dual de PVDF-PPL (Cicat-Dynamesh®) fijada apenas a unos puntos previamente referenciados en pubis y ligamentos de Cooper caudalmente y en las costillas y diafragma en sentido cefálico.

**Discusión:** Presentamos imágenes del proceso completo, desde los primeros estudios hasta los resultados postoperatorios inmediatos y de la TAC de control (en la que se observa la reparación competente y la línea radiolúcida de la prótesis reabsorbible) pasando, por supuesto, por los pasos más relevantes de la propia técnica quirúrgica.