



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-579 - Cirugía electiva de la hernia de Spiegel. Resultados en una unidad de cirugía mayor ambulatoria

Fernández Moreno, M. Carmen; Martí Cuñat, Elena; Pou Santonja, Guillermo; Ortega Serrano, Joaquín

Hospital Clínico Universitario, Valencia.

Resumen

Objetivos: La hernia de Spiegel (HS) es un defecto de la pared abdominal situado en el borde externo de la línea semilunar, en la zona de unión entre la fascia del músculo recto anterior y las vainas de los músculos anchos del abdomen. Por tanto, su localización puede variar desde el reborde costal hasta el pubis. Su incidencia varía entre 0,12-2% de las hernias de la pared abdominal. El tratamiento es quirúrgico, para prevenir las complicaciones que pueden ocurrir, sin embargo, dada su baja frecuencia, no existe una técnica estandarizada. Nuestro objetivo es analizar los resultados de la técnica laparoscópica IPOM (Intraperitoneal Onlay Mesh) en una unidad de cirugía mayor ambulatoria.

Métodos: Se realiza un estudio retrospectivo de todos los pacientes diagnosticados de hernia de Spiegel en nuestro hospital y tratados mediante hernioplastia laparoscópica IPOM entre los años 2008 y 2016. Los parámetros evaluados han sido: clínicos (edad, sexo, enfermedades asociadas, cirugía abdominal previa, localización y otras hernias asociadas), forma de diagnóstico clínico y radiológico, tiempo operatorio, tipo de prótesis, morbilidad postoperatoria, estancia hospitalaria y tasa de recidivas.

Resultados: Han sido intervenidos 15 pacientes con el diagnóstico de hernia de Spiegel mediante esta técnica. El 53% de nuestros pacientes fueron hombres y la ubicación más frecuente fue en el lado derecho (53,3%). La media de edad era de 57 años (26-78). El 62,5% de los casos presentaban factores de riesgo asociados (obesidad en 2 casos (IMC 28 ± 3), EPOC en 1 caso, y laparotomías previas en otros 5 casos). Uno de nuestros pacientes presentaba una hernia de Spiegel izquierda asociada a hernia inguinal derecha y no hubo ningún caso de bilateralidad. En el 73,3% de los casos el diagnóstico fue preoperatorio y se realizó por exploración física (masa palpable en la pared abdominal) y/o dolor. Se requirió estudio mediante TAC en 4 pacientes, por duda diagnóstica o en los casos en los que se asociaban laparotomías previas para descartar otros defectos de pared. El tiempo medio de la intervención fue de 43 min (30-70). En 7 pacientes se utilizaron mallas mixtas de polipropileno (PP) con politetrafluoroetileno expandido (PTFEe) y en 8 pacientes se emplearon prótesis de PP y fluoruro de polivinilideno (PVDF). No hubo complicaciones a nivel local y todos los pacientes ingresaban la tarde de la cirugía con alta al día siguiente. No se han detectado recidivas ni complicaciones relacionadas con la colocación de malla intraperitoneal con una mediana de seguimiento de 4 años (1-8). Hacemos una revisión de las controversias actuales en el uso de mallas intraperitoneales.

Conclusiones: La técnica IPOM para la reparación laparoscópica de la HS es una técnica segura y efectiva con ventajas técnicas que permiten reparación de otros defectos simultáneamente, con escasa morbilidad asociada y rápida recuperación del paciente, características que nos permiten recomendar su uso en una unidad de cirugía mayor ambulatoria. Sin embargo, hay que tener en cuenta las controversias actuales entorno al uso de mallas en localización intraperitoneal para la elección del material protésico adecuado.