



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-596 - EVENTROPLASTIA CON FIJACIÓN DE MALLA PROTÉSICA A CRESTA ILÍACA POR EVENTRACIÓN RECIDIVADA TRAS OSTEOSÍNTESIS DE CADERA

Santiago, Juan Carlos; López López, Antonio; García Sánchez, Felipe; Asanza Llorente, Juan; Cruz Romero, Pilar; Gómez Ruiz, Lourdes; Sánchez, Tomás; Martínez Cortijo, Sagrario

Hospital Nuestra Señora del Prado, Talavera de la Reina.

Resumen

Introducción: Las eventraciones se deben a una ruptura del plano musculoaponeurótico que asegura la solidez y tonicidad de la pared abdominal, bien por traumatismos o bien después de una incisión quirúrgica. Su incidencia varía entre el 12% y el 69%. Su reparación ha evolucionado mucho en las últimas décadas. El porcentaje de recurrencia de la hernia incisional tras su corrección es cercano al 54%. Está demostrado que para disminuir las recidiva la implantación de malla protésica es fundamental. Habitualmente esta puede alojarse en posición supraaponeurótica (onlay), subaponeurótica/preperitoneal (sublay). Aparte de la sutura manual existen varios métodos de fijación de la malla con pegamentos, grapadoras y sellantes de fibrina. Presentamos un caso de eventración compleja recidivada intervenido en nuestro centro. Evaluando la actitud terapéutica utilizada en la reparación inicial y describiendo la técnica quirúrgica practicada en la recidiva.

Caso clínico: Mujer de 67 años de edad con antecedentes de HTA e hipercolesterolemia. Intervenida de cadera derecha con extensión a flanco derecho. Intervenida posteriormente de posible hernia flanco derecha posquirúrgica 15 años después con colocación de malla supraaponeurotica en otro centro. Remitida a nuestra consulta por tumoración en flanco derecho de años de evolución, confirmándose mediante TAC la recidiva herniaria por lo que en enero/2017 se interviene realizando Se realiza extirpación de malla de polipropileno manteniendo integro el peritoneo. Disección de espacio preperitoneal retro muscular hasta musculo ilíaco. Colocación de malla de BIO A anclada por puntos transparietales de polidioxanona. Disección de plano intermuscular lateral entre oblicuo mayor y transversos y oblicuo menor que están desinsertados de cresta ilíaca. Cierre de orificio de oblicuo menor anclándolo sobre cresta ilíaca con puntos de polidioxanona. Colocación de malla de polipropileno BARD Mesh fijada con puntos de polidioxanona y anclada en cresta ilíaca con sutura traumatológica de arpón Chart-stik label. Cierre de aponeurosis de oblicuo mayor sobre malla. El postoperatorio transcurre sin incidencias siendo dada de alta al 6º día.

Discusión: Las hernias incisionales son complicaciones frecuentes de las laparotomías pero también pueden presentarse después de otros procesos quirúrgicos, en este caso en concreto tras una cirugía de cadera. La corrección del defecto herniario con colocación de malla onlay conlleva un porcentaje alto de recurrencias. En nuestra experiencia la reparación con colocación de malla preperitoneal y subaponeurotica constituyen una buena técnica quirúrgica con la dificultad añadida

de la fijación de la malla a la cresta iliaca. En las primeras revisiones no se han objetivado recidivas. Aunque está demostrada la importancia de materiales una bioprotésicos para el tratamiento quirúrgico de las hernias incisionales, la elección de técnica quirúrgica adecuada es fundamental para disminuir el porcentaje de recidivas, que constituye un elevado coste al sistema sanitario. El desarrollo de métodos alternativos de fijación de la prótesis nos han proporcionado una mayor seguridad al momento de la colocación, incluso disminuyendo las complicaciones postquirúrgicas como es el seroma y dolor el crónico sin embargo no se puede decir que existe un método de fijación ideal.