



P-554 - UTILIDAD PARA EL CIRUJANO DE LA TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA MULTIDECTOR Y TRIDIMENSIONAL (TCMD) EN LA CIRUGÍA DE LA EVENTRACIÓN

Martínez Pérez, Paula; García Díaz, Rosa Ana; Cristóbal Poch, Lidia; Lozano Nájera, Ana; Sánchez Bernal, Sara; Tejón Pérez, Guillermo; Caíña Ruiz, Rubén; Rodríguez Sanjuán, Juan Carlos

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Introducción y objetivos: La cirugía de la pared abdominal se ha desarrollado de forma extraordinaria en la última década en técnicas quirúrgicas, vías de abordaje y tipos de prótesis utilizadas. Esto hace preciso que el cirujano tenga la mayor cantidad de información posible sobre el defecto antes de la cirugía. Aunque el diagnóstico de la hernia ventral es clínico, el TCMD nos permite conocer y localizar topográficamente el número, forma y tamaño de los defectos, diástasis de rectos asociada, atrofia muscular, tamaño y contenido del saco y falsos positivos. Comunicamos nuestra experiencia del último año con el TCMD en la eventración para valorar la utilidad de esta técnica como prueba preoperatoria de elección.

Métodos: Se incluyen en el estudio las eventraciones intervenidas de forma electiva en la unidad de pared en 2018. Se excluyeron hernias primarias y HOT de este estudio. A todas ellas se les realizó un TCMD preoperatorio con reconstrucción tridimensional antes de decidir la técnica quirúrgica, la vía de abordaje o la necesidad de técnicas auxiliares como la infiltración de toxina botulínica y el neumoperitoneo preoperatorio. Se realizó abordaje abierto en defectos mayores de 7 cm de diámetro transversal, laparoscópica en menores de 7 cm y robótico en defectos laterales de menos de 7 cm. Las técnicas quirúrgicas empleadas fueron el RivesStoppa, TAR, IPOM con reconstrucción funcional de la pared, retromuscular lateral y ONLAY. En todas ellas se empleó malla protésica.

Resultados: Se incluyeron en el estudio 86 pacientes. Con los datos de tamaño del orificio herniario, morfología, reconstrucción e información sobre el estado de la musculatura se decidió la estrategia terapéutica. En 8 casos se utilizó toxina botulínica y neumoperitoneo progresivo en los que la TCMD facilitó la infiltración en los planos musculares y la colocación del catéter. La técnica quirúrgica empleada fue: RivesStoppa 53 (61%), IPOM laparoscópico 13 (15%), retromuscular lateral 11 (12,7%), TAR 5 (5,8%), onlay 4 (4,6%). En 71 casos fue abordaje abierto, en 13 laparoscópico y en 2 robótico. En todas se utilizó malla protésica y se realizó el cierre funcional de la pared. En ningún caso hubo reconversiones en la indicación de cirugía mínimamente invasiva. La planificación de la estrategia terapéutica se pudo respetar en el 100% de los casos conforme al árbol de decisiones planificado previamente. Se detalla el algoritmo terapéutico y se aporta abundante iconografía con la información más relevante en los casos más complejos.

Conclusiones: El TCDM es la prueba preoperatoria de elección en la hernia ventral ya que permite una planificación exhaustiva de la intervención quirúrgica, siguiendo el árbol de decisiones recomendado por la evidencia científica disponible. Disponer de la imagen del TCDM antes y durante la cirugía facilita en gran medida la intervención quirúrgica. Creemos que la información aportada por el TCDM puede ser clave para decidir en un futuro que pacientes son los indicados para el abordaje robótico de la hernia ventral.