



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-438 - HERNIA CON PÉRDIDA DE DERECHO A DOMICILIO COMPLICADA: CIRUGÍA DE CONTROL DE DAÑOS Y REPARACIÓN DEFINITIVA

Rodríguez Haro, Carmen; Sánchez López, Daniel; García Virosta, Mariana; Hernández O'Reilly, María; Mellado Sánchez, Inmaculada; Ferrero Celemín, Esther; García-Sancho Téllez, Luis; Picardo Nieto, Antonio

Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes.

Resumen

Introducción: El tratamiento de la hernia con pérdida de derecho a domicilio requiere la planificación de una técnica quirúrgica compleja, incluyendo separación de componentes y tratamientos adyuvantes como el neumoperitoneo progresivo o la toxina botulínica para conseguir un cierre sin tensión del defecto. Cuando se presenta con signos de complicación y precisa tratamiento quirúrgico urgente, supone un verdadero reto, siendo muy improbable un cierre definitivo de la pared en este cirugía y con una morbilidad asociada y una tasa de recidiva alta. Por este motivo planteamos el caso clínico de un paciente con una hernia umbilical gigante complicada tratado en dos pasos, una primera cirugía de control de daños y una segunda programada definitiva.

Caso clínico: Varón de 47 años con un IMC de 62 kg/m² acude a Urgencias por dolor abdominal. En el TC realizado se describe una hernia umbilical gigante con pérdida de derecho a domicilio. Presenta un cuello herniario de 8 cm y todo el intestino delgado y colon (salvo el duodeno, sigma y recto) están incluidos en el saco. Se describe además un área en yeyuno proximal con cambio de calibre brusco y signos de sufrimiento intestinal. Ante estos hallazgos se plantea una primera cirugía urgente de control de daños. Se practica una laparotomía transversa lateral a la tumoración, marcada con ecografía por el radiólogo de guardia. Se realiza una disección lateral del tejido subcutáneo hasta localizar el anillo herniario. Se realiza una quelotomía, se comprueba la viabilidad de las asas intestinales y se deja el defecto abierto y más ancho para evitar nuevos episodios de incarceration o estrangulación. El paciente fue dado de alta al sexto día posoperatorio sin complicaciones durante el ingreso. Tras un tratamiento dietético estricto, a los 9 meses de la cirugía urgente el paciente presenta un IMC de 33,4 kg/m². Se plantea entonces una segunda intervención para realizar una reparación definitiva de la pared abdominal. Tres meses antes de esta se infiltra con toxina botulínica los rectos del abdomen, oblicuo interno y externo de ambos lados de forma ambulatoria. Dos semanas antes de la intervención se realiza neumoperitoneo progresivo de hasta 12.000 cc. En la segunda cirugía se realiza una técnica de Rives utilizando una malla titanizada (10 × 15 cm) y consiguiendo un cierre sin tensión de la aponeurosis con ayuda del dispositivo Fasciotens-Hernia (20 min/14 kg). El cierre de la piel lo realiza el Servicio de Cirugía Plástica asociando una dermolipsectomía abdominal para conseguir mejor resultado estético. La extubación se realiza en UCI para prevenir un síndrome compartimental abdominal. El posoperatorio transcurre sin incidencias siendo dado de alta al noveno día posoperatorio.

Discusión: El tratamiento en dos pasos para abordar una hernia con pérdida de derecho a domicilio complicada, siendo el primero una cirugía de control de daños y el segundo el tratamiento definitivo, hace posible: optimizar al paciente, utilizar tratamientos adyuvantes para la cirugía de pared y programar una reparación compleja posterior. Planteando el tratamiento de esta forma, creemos que en este caso hemos logrado mejores resultados funcionales, estéticos y reducir la morbilidad.