



P-459 - REPARACIÓN DE SUELO PÉLVICO Y EVENTRACIÓN PARED SECUELA EN LA EDAD ADULTA DE DEFECTOS CONGÉNITOS DE LÍNEA MEDIA DE ABDOMEN. PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO

Adriano Castro, Roberto; Gutiérrez Sánchez, Carmen; García Pastor, Providencia; Pous Serrano, Salvador; Carreño Sáenz, Omar; Quevedo Cruz, David

Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Objetivos: Visibilizar como los defectos de pared compleja pueden constituir un reto para el cirujano especializado, enfrentándose en ocasiones a obstáculos derivados de un desarrollo embriológico caótico.

Caso clínico: Presentamos el caso clínico de una paciente de 50 años con Antecedentes médico quirúrgicos: Extrofia vesical al nacimiento con anomalías asociadas diástasis de pubis, hipoplasia sacra, útero bicorne rudimentario, hipoplasia vaginal. Cirugías previas: resección vesical y confección de Bricker, vaginoplastia con sigma y posteriores cirugías abdominales de remodelado de Bricker, vaginosigmoidopexia por prolapso y reparación de pared. Es derivada a nuestra unidad por eventración compleja de línea media M2-3-4-5 W3, con importante diástasis púbica. Diámetros del orificio herniario: 13 × 22 cm (T y CC), porcentaje de volumen abdominal herniado: 26%. Presentaba además ectopia con prolapso del asa de vaginoplastia y colelitiasis sintomática. Se propone abordaje multidisciplinar realizando en un primer tiempo quirúrgico la resección de la neovagina, colecistectomía, reconstrucción de pubis con colgajo osteocutáneo libre de peroné derecho asegurando estabilidad de estrecho pélvico y punto de anclaje de prótesis en posterior reparación. Tras la recuperación quirúrgica se somete a Preacondicionamiento de pared con toxina botulínica y neumoperitoneo progresivo. Evidenciando en TC de evaluación un incremento global de volumen de cavidad abdominal del 47,6%. En un segundo tiempo quirúrgico se procede a reparación de pared con prótesis Dynamesh IPOM 20 × 45 cm tapizando estrecho pélvico y desplegada en plano preperitoneal en región anterior de pared abdominal, fijada con tornillo Super REVO- FT a promontorio sacro previa apertura de ojal en la prótesis para permitir el paso de colon descendente a su través. Refuerzo con puntos polipropileno de 0 a ambos ligamentos de Cooper, pubis rudimentario e injerto de Peroné. Prótesis Gore BIO A TM 20 × 30 cm como interfase entre asas intestinales y malla definitiva. Comprobación de vascularización de colgajos cutáneos con verde de indocianina. Evolución favorable posoperatoria.

Discusión: La dinámica de los componentes de la pared abdominal es influyente en el correcto funcionamiento de órganos que comparten el espacio urogenital y digestivo. Es por esta razón frecuente la colaboración multidisciplinar en la corrección de estos defectos complejos de pared requiriendo en ocasiones diseñar estrategias que desafían el desarrollo biológico.