



V-013 - REPARACIÓN LAPAROSCÓPICA DE HERNIA PARAESTOMAL MEDIANTE TÉCNICA DE SUGARBAKER MODIFICADA. UNA TÉCNICA QUIRÚRGICA ADECUADA

Navarro, Carla; Puche, José Julián; Melero, Antonio; Ivorra, Purificación; García Coret, María José; de Andrés, Alejandra; Báez, Celia; Bruna, Marcos

Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia.

Resumen

Introducción: Las hernias paraestomales (HP) representan un problema desafiante. Su elevada incidencia (30-50%) y la gran variedad de técnicas disponibles para su reparación mantiene la controversia respecto a cuál es la mejor manera de repararla. Actualmente, tanto la técnica de 'keyhole' como la de 'Sugarbaker' han demostrado tener altas tasas de recurrencia (10,2% vs 27,9%). Nuestro objetivo es presentar y describir de forma detallada la reparación de una hernia paraestomal mediante la técnica de Sugarbaker vía laparoscópica empleando una malla compuesta.

Caso clínico: Mujer de 80 años con múltiples antecedentes médicos: exfumadora, DM tipo II, HTA, que presenta voluminosa hernia paraestomal tras amputación abdominoperineal por adenocarcinoma de recto en 2013. Refiere crecimiento progresivo de la tumoración a nivel de la ostomía que interfiere con las actividades de la vida diaria, reducción de la calidad de vida y antecedente de episodio de encarceración con ingreso hospitalario previo resuelto sin cirugía. Se propone para cirugía electiva para su reparación. El paciente se coloca en decúbito supino, con el miembro superior derecho alineado con el cuerpo. Se emplea un trócar de Hasson en línea axilar anterior y dos trócares adicionales de 5 y 10 mm en HD y FID respectivamente. Tanto el cirujano como el ayudante se posicionan a la derecha del paciente. Se procede a la adhesiolisis, identificando el asa de colostomía y defecto herniario. Reducción del contenido a la cavidad abdominal y se realiza aproximación de los bordes del defecto aponeurótico con sutura irreabsorbible de anudado extracorpóreo. Se introduce la malla de Physiomesh de 15 × 20 cm a través del trócar de Hasson, asegurando la cobertura completa sobrepasando el defecto herniario y el asa intestinal (tunelización y válvula estomal). Se inicia su fijación con clips reabsorbibles (Securestraps) orientando el eje central alineado con el eje de la colostomía. Dada la insuficiente fijación de una parte de la malla mediante la técnica de Sugarbaker original, añadimos múltiples puntos transfasciales de ethibon asegurando una correcta fijación de la malla, sobrepasando el defecto con un margen suficiente. Se inició tolerancia oral a las 8 horas, se colocó faja tubular y movilización. Una vez cumplidos criterios de buena evolución y normalidad clínica, se dio el alta hospitalaria al tercer día de la intervención, sin incidencias posquirúrgicas.

Discusión: La reparación laparoscópica de la hernia paraestomal se propone como técnica segura y eficaz. La técnica de Sugarbaker laparoscópica mediante malla de Physiomesh y puntos

transfasciales constituye una nueva opción fiable. Debido a las potenciales complicaciones asociadas, la parietalización del intestino y el uso de la malla citada permite una adecuada fijación a los tejidos. No existe actualmente un estándar de oro ya que la recurrencia es alta independientemente de la técnica utilizada y tipo de prótesis.