



Radiología



HERNIAS ABDOMINALES GIGANTES: DEFINICIÓN, CÁLCULO VOLUMÉTRICO Y PREPARACIÓN PREQUIRÚRGICA

N. Torra Ferrer, M. Abadal Prades, S. Casals Vila, A. Unqueti Rodríguez, M.T. Fernández Planas y A.M. Staitie Gali

Hospital de Mataró, Mataró, España.

Resumen

Objetivos docentes: Descripción de las hernias abdominales gigantes o grandes defectos de la pared abdominal con pérdida de domicilio. Establecer la metodología para el cálculo del volumen del saco herniario y de la cavidad abdominal. Explicar la metodología que realizamos en nuestro hospital para la preparación prequirúrgica de estos pacientes.

Revisión del tema: Las pérdidas de domicilio son grandes defectos de la pared abdominal con más del 50% de las vísceras abdominales ubicadas en el interior del saco herniario. Hablaremos de pérdida de domicilio cuando cuantitativamente la ratio saco herniario/cavidad abdominal $\geq 0,5$, según el método descrito por Tanaka (2010). Donde $VR = HSV/ASV$. Esta situación extrema condiciona una retracción muscular que aumenta el defecto de la pared abdominal y disminuye el diámetro de la cavidad abdominal. Por este motivo no se aconseja reparar quirúrgicamente sin antes revertir estos cambios fisiopatológicos, ya que existe un gran riesgo de recidiva herniaria y de producir un síndrome compartimental, por aumento de la presión intrabdominal. Para mejorar estas condiciones anatómo-fisiológicas, realizamos dos métodos. Primero la inyección de Toxina Botulínica A (TBA) entre los músculos de la pared abdominal, y posteriormente la introducción de un catéter percutáneo intrabdominal para realizar un pneumoperitoneo progresivo previo a la cirugía.

Conclusiones: Las hernias/eventraciones con pérdida de domicilio producen unos cambios fisiopatológicos que podemos revertir parcialmente mejorando las condiciones de los músculos de la pared abdominal, mediante la inyección de TBA en los diferentes planos musculares, y con la colocación de un catéter percutáneo intrabdominal, para poder realizar un neumoperitoneo progresivo previo a la reparación quirúrgica.