



Original

Neumoperitoneo preoperatorio progresivo en pacientes con hernias gigantes de la pared abdominal[☆]

María Clara López Sanclemente^{a,*}, Joaquim Robres^a, Manuel López Cano^b, Joan Barri^a, Roberto Lozoya^b, Sergio López^a, M. Angeles Vasco^a, M. Carmen Buqueras^a, Helena Subirana^a y Rosa Jorba^a

^aServicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital General de L'Hospitalet Consorci Sanitari Integral, Hospitalet del Llobregat, Barcelona, España

^bServicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 29 de enero de 2012

Aceptado el 13 de agosto de 2012

On-line el 6 de marzo de 2013

Palabras clave:

Neumoperitoneo

Goñi Moreno

Eventración

Pérdida de domicilio

RESUMEN

Introducción: Los pacientes con hernias gigantes con pérdida de domicilio requieren una adecuada planificación de la reparación quirúrgica, porque en la mayoría se asocia una elevada comorbilidad. La técnica del neumoperitoneo progresivo preoperatorio descrita por Goñi Moreno permite una adaptación más fisiológica del paciente y de la cavidad abdominal al reintegro de las vísceras al abdomen, lo que permite una reparación quirúrgica adecuada. El objetivo es analizar nuestra experiencia en el tratamiento de este tipo de hernias.

Materiales y métodos: Estudio retrospectivo en que se analizan 11 pacientes portadores de grandes defectos de pared abdominal, con pérdida de domicilio, tratados mediante dicha técnica, en 2 centros entre los años 2005 y 2010.

Resultados: Del total, ocho pacientes presentaban eventraciones abdominales y los otros 3 tenían hernias inguinales. El tiempo medio de insuflación fue de 2 semanas y la cantidad total de aire varió entre 6,6 y 18 l. Dos pacientes presentaron descompensación de su enfermedad pulmonar y se debió posponer temporalmente la insuflación. Otros 2 presentaron enfisema subcutáneo durante los últimos días de insuflación, que se resolvió espontáneamente y sin secuelas. Se utilizaron técnicas de eventroplastia abierta con malla en los 8 casos de eventraciones y técnica preperitoneal para las hernias inguinoescrotales. En el seguimiento posterior se objetivó un caso de recidiva.

Conclusiones: La técnica de Goñi Moreno sigue siendo una técnica segura para preparar a los pacientes con hernias gigantes con pérdida de domicilio, pues consigue reducir la morbilidad ocasionada por la hiperpresión abdominal tras la reparación de la pared abdominal.

© 2012 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

[☆] Parte de este trabajo ha sido presentada en el 32.º Congreso Internacional de la Sociedad Europea de la Hernia, en Estambul, Turquía, el 8 octubre de 2010.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: maclaire@yahoo.com (M.C. López Sanclemente).

0009-739X/\$ - see front matter © 2012 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2012.08.004>

Progressive preoperative pneumoperitoneum in patients with giant hernias of the abdominal wall

A B S T R A C T

Keywords:

Pneumoperitoneum
Goñi Moreno
Eventration
Loss of domain

Introduction: Patients with giant hernias with loss of domain require proper planning of surgical repair, because of the high associated comorbidity. The progressive preoperative pneumoperitoneum technique described by Goñi Moreno allows a more physiological adaptation of the patient and the abdominal cavity to the reinstatement of the viscera to the abdomen, enabling adequate surgical repair. The objective of this study was to analyze our experience in the treatment of this type of hernia.

Materials and methods: We carried out a retrospective study that included 11 patients with major abdominal wall defects and loss of domain who were treated with this technique in 2 centers between 2005 and 2010.

Results: Eight patients had abdominal hernias and 3 had inguinal hernias. The average insufflation time was 2 weeks and the total amount of air was between 6.6 and 18 l. In 2 patients who showed pulmonary disease decompensation, insufflation had to be temporarily postponed. A further 2 patients had subcutaneous emphysema during the last few days of insufflation, which resolved spontaneously without sequelae. The open mesh repair technique was used in ventral hernias and the preperitoneal technique in all inguinal hernias. There was one recurrence during the 1-year follow-up.

Conclusions: Goñi Moreno's technique remains safe to prepare patients with giant hernias with loss of domain. This procedure can reduce the morbidity caused by the increase in abdominal pressure after abdominal wall repair.

© 2012 AEC. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Los pacientes con hernias gigantes con pérdida de domicilio tienen defectos crónicos de la pared abdominal, que van creciendo y alterando lenta y progresivamente la fisiología normal de la pared del abdomen y de todos sus sistemas adyacentes. La reparación de estos defectos puede conllevar varios problemas fisiopatológicos graves como el síndrome compartimental abdominal, producido al introducir súbitamente el contenido abdominal herniado en una cavidad que ya ha disminuido crónicamente de tamaño y no tiene espacio para albergar dicho contenido. Se produce entonces un compromiso respiratorio agudo secundario al aumento súbito de la presión intraabdominal. De ahí la importancia de una adecuada preparación, que favorezca la readaptación progresiva de todos los sistemas a la reintroducción del contenido visceral y a la reconstrucción de la pared abdominal^{1,2}.

En 1940, Goñi Moreno¹ publicó por primera vez la realización del neumoperitoneo progresivo preoperatorio para el tratamiento de las grandes hernias. Desde entonces, su técnica se ha ido modificando y mejorando poco a poco y es empleada actualmente en todo el mundo con buenos resultados². Sin embargo, las series encontradas en la literatura son relativamente pequeñas todavía, haciendo que estos resultados sean difíciles de extrapolar a grandes poblaciones de pacientes.

El objetivo de este artículo es dar a conocer nuestra experiencia en la preparación de los pacientes con hernias gigantes con pérdida del domicilio, utilizando el neumoperitoneo progresivo preoperatorio.

Pacientes y métodos

Entre el año 2005 y el 2010 fueron tratados en nuestros centros 11 pacientes que tenían defectos gigantes de la pared abdominal con pérdida de domicilio. De ellos, 8 eran hombres y 3 eran mujeres, con edad media de 63 años (52-86 años). Ocho pacientes tenían eventraciones abdominales y 3 presentaban hernias inguinoescrotales gigantes. El 90% del total de las hernias eran recidivadas y habían tenido complicaciones previas locales como infección o dehiscencia de la herida. La comorbilidad más importante encontrada en todos los pacientes fue la obesidad, con un índice de masa corporal (IMC) medio de 33,5 (30-42). Otras comorbilidades comunes fueron bronquitis crónica obstructiva, diabetes e hipertensión arterial.

Se definió técnicamente una hernia o eventración abdominal con pérdida de domicilio como aquella en la cual más del 50% del contenido de la cavidad abdominal estuviera fuera de la misma (fig. 1). Esto fue determinado en casi todos los casos por la realización de una TAC abdominal preoperatoria (fig. 2). Una vez seleccionados los pacientes, se remitieron para valoración preanestésica y se programaron para ingreso hospitalario previo a la intervención quirúrgica.

La técnica consistió en la colocación inicial de un catéter dentro de la cavidad abdominal. Este procedimiento se realizó en el quirófano, bajo anestesia local y sedación, mediante la creación inicial de un pequeño neumoperitoneo con una aguja de Veress para colocar el catéter intraperitoneal (fig. 3); o bajo control radiológico por ECO o TAC. Todos los pacientes fueron ingresados previamente en el hospital y firmaron un consentimiento informado para la autorización del procedimiento del

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4252701>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4252701>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)