



Original

Nuevo método de operar en la eventración compleja: separación anatómica de componentes con prótesis y nuevas inserciones musculares

Fernando Carbonell Tatay*, Santiago Bonafé Diana, Providencia García Pastor, Concepción Gómez i Gavara y Ricardo Baquero Valdelomar

Unidad de Cirugía General, Sección de Cirugía de Pared Abdominal, Hospital Universitario La Fe, Valencia, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 17 de diciembre de 2008

Aceptado el 23 de marzo de 2009

On-line el 21 de junio de 2009

Palabras clave:

Eventración catastrófica

Neumoperitoneo

Separación anatómica de componentes

Malla de polipropileno

RESUMEN

Introducción: El objetivo de este trabajo es mostrar a la comunidad quirúrgica una nueva técnica para el tratamiento de eventraciones complejas y catastróficas desarrollada en este equipo: separación anatómica de componentes (SAC) modificada por Carbonell-Bonafé.

Material y método: Se trató a 100 pacientes con eventración compleja. Se documentó tamaño, contenido y reductibilidad de la eventración (tomografía computarizada preoperatoria), recidivas y técnicas de cierre previas, talla y peso, alteraciones tróficas de la piel y necesidad de neumoperitoneo preoperatorio. Se operó siguiendo un protocolo homogéneo, con medida de presión intraabdominal antes, durante y tras la intervención. Se evaluó al paciente en consulta a los 15 y 30 días, mensualmente durante 3 meses, al sexto mes y anualmente hasta 5 años.

Resultados: Entre enero de 2003 y mayo de 2008 se intervino a 100 pacientes consecutivos. En el postoperatorio inmediato se tuvo un 12% de seromas, un 8% de isquemia parcial de bordes de la herida y un fallecimiento debido a fallo multiorgánico; en el postoperatorio tardío se tuvo un 6% de algias transitorias en los puntos de anclaje óseo. Los pacientes reanudaron su actividad habitual en una media de 2 meses con gran mejoría en su calidad de vida. No se han encontrado recidivas hasta la fecha.

Conclusiones: La técnica SAC que esta Unidad ha modificado es un excelente recurso en el tratamiento de grandes eventraciones: garantiza el éxito del cierre con poca morbilidad y, además, reconstruye la biomecánica de la pared abdominal.

© 2008 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

New surgical technique in complex incisional hernias: Component Separation Technique (CST) with prosthesis and new muscle insertions

A B S T R A C T

Introduction: Our goal is to show the surgical community a new technique developed by our team for treating complex and catastrophic ventral hernias: Separation of Anatomical Component (SAC) amended by Carbonell-Bonafé.

Keywords:

Catastrophic ventral hernia

Pneumoperitoneum

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: fercarb@terra.es (F. Carbonell Tatay).

0009-739X/\$ - see front matter © 2008 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

doi:10.1016/j.ciresp.2009.03.015

Anatomical Separation of
Components
Polypropylene mesh

Materials and methods: A total of 100 patients with complex incisional hernias have been treated. The size, content and reducibility of ventral hernia (preoperative CT scan), recurrences and pre-closure techniques, height and weight, trophic skin alterations and need for preoperative pneumoperitoneum were all documented. The operation was performed following a standardised protocol; intra-abdominal pressure (IAP) was measured before, during and after the intervention. Patients were evaluated in the clinic at 15 and 30 days, monthly for 3 months, at sixth months and annually for up to 5 years. **Results:** A total of 100 consecutive patients were operated on between January 2003 and May 2008. In the immediate post-surgical period there were 12% seromas, 8% of partial-ischaemia on the edges of the wound and 1 death due to multi-organ failure. In the later period, 6% had transitional pain in bone anchorage points. They resumed their normal activities after an average of 2 months, with great improvement in their quality of life. There have been no recurrences to date.

Conclusions: The SAC technique, as modified by our Unit, is an excellent resource in managing large ventral hernias: successfully closing with low morbidity, as well as reconstructing the biomechanics of the abdominal wall.

© 2008 AEC. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

«Jamás se descubriría nada si nos considerásemos satisfechos con las cosas descubiertas». Séneca (Córdoba, España. 4 a.C. – 65 d.C.)

Introducción

La eventración compleja, que incluye la de gran tamaño, la recidivada, la encarcerada con «pérdida del derecho al domicilio» y la denominada catastrófica, es un desafío para los cirujanos de pared. El grupo de esta Unidad define a las grandes eventraciones con defectos mayores de 12 cm como «eventración catastrófica». Para su reparación se han utilizado diversas técnicas quirúrgicas¹⁻¹¹, desde el cierre simple con suturas hasta la utilización de mioplastias¹², colgajos musculares o empleo de prótesis sintéticas, sin que haya en la actualidad consenso entre los cirujanos ni pruebas científicas suficientes para elegir la técnica adecuada a cada proceso. Se conoce, no obstante, que las reparaciones con malla de sustitución o de refuerzo van a condicionar un menor índice de recidiva, aunque algunos autores han discutido esto¹³.

Hay un grupo especial en estas eventraciones catastróficas, constituido por pacientes obesos, hepatópatas, trasplantados de órganos, diabéticos evolucionados, broncópatas, neoplásicos, cardiopatas crónicos, con varias recidivas de la eventración, con trastornos tróficos de la piel y en muchas ocasiones pérdida del derecho al domicilio del contenido del saco eventrado, que plantean una verdadera duda para el cirujano de pared.

Como se sabe, la tensión en el cierre y, por tanto, en la línea de sutura condiciona la recidiva, y la colocación de una malla de refuerzo por encima no es solución para evitarla si por debajo de ésta vuelve a fallar; los cirujanos buscan liberar esa tensión¹⁴. Fue Wolfer¹⁵ el primero que, en 1892, utilizó exitosamente una incisión relajante en la aponeurosis para evitarla y para que llegara mejor el tendón conjunto al ligamento inguinal cuando reparaba una hernia inguinal; por esto, muchos cirujanos han utilizado incisiones relajantes en las aponeurosis de la pared abdominal al reparar eventraciones, sin conseguir éxitos a largo plazo. Pero ha

sido Ramírez¹³ quien en 1990 comunica en el Plastic and Reconstructive Surgery su método para el cierre de los defectos de la cavidad abdominal: la «separación anatómica de componentes» (SAC), con la que consigue avances de los bordes del defecto eventrando de 4 a 6 cm por cada lado, cierra así con menor tensión y comunica buenos resultados.

Al haber conocido esta técnica, el presente grupo de trabajo (después de practicarla como la describe el autor, sin utilizar prótesis) las ha introducido, añadiendo además nuevas inserciones musculares de los colgajos del oblicuo mayor, como se describirá más adelante.

Material y métodos

Se realiza un estudio prospectivo longitudinal, en el que se incluyen todos los pacientes a los que se les ha realizado la técnica de SAC modificada desde enero del año 2003 hasta diciembre del año 2007.

Selección de pacientes

- 1) La indicación principal son las eventraciones de línea media infraumbilicales o supraumbilicales, con un diámetro transversal mayor de 10 cm.
- 2) Siempre que haya tensión en la línea de sutura en una eventración primaria.
- 3) Eventraciones recidivadas en línea media.
- 4) Eventraciones laterales, con gran defecto y tensión de cierre.
- 5) Eventraciones con pérdida de derecho a domicilio.
- 6) Eventraciones medias con hernias parostomales concomitantes (de estomas temporales o definitivos).

Preparación preoperatoria, estrategia de tratamiento global

Todos los pacientes son pesados y tallados (altura, perímetro abdominal) antes (en el momento de la inclusión en la lista de espera) y después de la cirugía (en el sexto mes postoperatorio). Los especialistas los instruyen en hacer fisioterapia

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4253533>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4253533>

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