

## Neumoperitoneo en el tratamiento de hernias gigantes

María Rodríguez Ortega, Paloma Garaulet González, Raquel Ríos Blanco, Virginia Jiménez Carneros y Manuel Limones Esteban

Servicio de Cirugía General y Digestiva. Hospital Universitario. Getafe. Madrid. España.

### Resumen

El uso del neumoperitoneo preoperatorio progresivo ha demostrado ser una técnica útil y eficaz para el tratamiento de grandes defectos de la pared abdominal. Está indicado en hernias gigantes, pacientes de alto riesgo quirúrgico y grandes defectos recidivados.

Se describe a 4 pacientes en los que se empleó neumoperitoneo progresivo realizado bajo anestesia local y sedación entre 1 y 3 semanas antes de la cirugía, seguido del tratamiento del defecto herniario con malla preperitoneal. Dos pacientes en régimen ambulatorio y 2 hospitalizados. No se detectaron complicaciones postoperatorias. Durante el seguimiento (10 meses-11 años) no hubo evidencias de recidiva.

**Palabras clave:** *Eventración. Hernia gigante. Neumoperitoneo. Tratamiento protésico.*

### USE OF PNEUMOPERITONEUM IN THE REPAIR OF GIANT ABDOMINAL HERNIAS

The preoperative use of progressive pneumoperitoneum has been demonstrated to be safe and effective in the treatment of large hernias. The indications for this technique include massive hernias, hernias in patients with high surgical risk, and large recurrent hernias.

We describe four patients in whom progressive pneumoperitoneum was carried out under local anesthesia and sedation between 1 and 3 weeks before surgery. All four hernias were closed with a preperitoneal mesh. Insufflation was performed on an inpatient basis in two patients and in the ambulatory setting in one. No postoperative complications were detected. No evidence of recurrence was found during follow-up (10 months-11 years).

**Key words:** *Incisional hernia. Giant hernia. Pneumoperitoneum. Mesh repair.*

### Introducción

El tratamiento de grandes defectos herniarios de la pared abdominal produce durante la reducción visceral un gran aumento de la presión intraabdominal, que conlleva una alteración en la biomecánica cardiorrespiratoria al elevar el diafragma y reducir el retorno venoso.

El tratamiento de estos pacientes debe comenzar en el período preoperatorio, y es de especial relevancia la fisioterapia respiratoria, el adelgazamiento y el cuidado higiénico de la piel. En 1940 Goñi Moreno<sup>1,2</sup> describió el neumoperitoneo preoperatorio cuyo objetivo es permitir la reintroducción visceral y su adaptación a la cavidad abdominal de forma progresiva, reduciendo las complica-

ciones cardiorrespiratorias en el postoperatorio inmediato. Esta técnica estaría indicada en eventraciones mayores de 10 cm, así como en grandes hernias inguinales y umbilicales, con sacos irreductibles, con "pérdida del derecho a domicilio visceral" o con un volumen estimado (mediante escáner) superior a 10 l<sup>3</sup>. Las indicaciones relativas son: grandes hernias recidivadas, paraestomales o con mallas infectadas o intoleradas que hay que retirar, donde no es aconsejable utilizar prótesis. Esto permite la relajación por distensión progresiva de la musculatura de la pared abdominal, que se encuentra retraída. Actúa como el neumoperitoneo de la laparoscopia, facilitando la disección de las adherencias de manera atraumática. Es especialmente relevante en los pacientes que presentan comorbilidad cardiorrespiratoria, ya que aumenta la capacidad abdominal progresivamente, evita la elevación brusca del diafragma y facilita la circulación venosa de retorno. Además, a partir de la segunda semana estimula el sistema inmunitario y mejora la respuesta celular de los macrófagos, favoreciendo la posterior cicatrización de las heridas<sup>3,4</sup>.

Presentamos nuestra experiencia en el tratamiento de defectos gigantes de la pared abdominal mediante 4 ca-

Correspondencia: Dra. M. Rodríguez Ortega.  
Servicio de Cirugía General y Digestiva.  
Hospital Universitario de Getafe. Ctra. de Toledo, Km 12,5. 28905 Getafe. Madrid. España.  
Correo electrónico: rodrortega@yahoo.es

Manuscrito recibido el 1-3-2005 y aceptado el 24-8-2005.



Fig. 1. Realización de técnica de introducción del neumoperitoneo.

En los casos en los que empleamos con éxito la técnica de neumoperitoneo de Goñi Moreno.

### Técnica

Entre 1-3 semanas antes de la cirugía, en quirófano bajo sedación y anestesia local, se introduce un Jackson-Pratt en la fosa ilíaca izquierda en el punto situado entre los dos tercios externos y el tercio interno de la línea que une la espina iliaca anterosuperior izquierda y el ombligo. Posteriormente, en la habitación o en la unidad de cirugía sin ingreso (en régimen ambulatorio), bajo control de constantes (electrocardiograma, presión arterial y saturación de oxígeno), se insufla lentamente unos 500-1.000 ml de aire (duración de sesión de 15 a 30 min), mediante una jeringa de Guyon (fig. 1). Se realiza una media de 3-5 sesiones por semana, en las que se comprueba la buena tolerancia del paciente. En caso de que aparezca dolor, taquicardia, hipertensión o hipotensión o desaturación del paciente, se debe suspender el procedimiento.

Se realiza control radiográfico y reevaluación semanal hasta observar de forma clínica y, de modo radiológico, la reintroducción de asas en la cavidad abdominal. Durante el período preoperatorio se instruye al paciente en técnicas de fisioterapia respiratoria mediante el uso de incentivador, se indica la supresión del tabaco, así como medidas higiénicas de la piel. En ocasiones el defecto es cuantificado mediante técnicas de imagen (tomografía computarizada [TC] abdominal), fundamentalmente con fines didácticos e ilustrativos, sin que se considere necesario en el protocolo preoperatorio, salvo si está indicado por sospecha de complicaciones.

### Casos clínicos

#### Caso 1

Mujer de 64 años, obesa, con tumoración umbilical gigante de más de 20 años de evolución, con episodios previos de suboclusión intestinal, resueltos de manera conservadora. A la exploración presenta una gran masa umbilical, irreductible, sin que pueda delimitarse el anillo

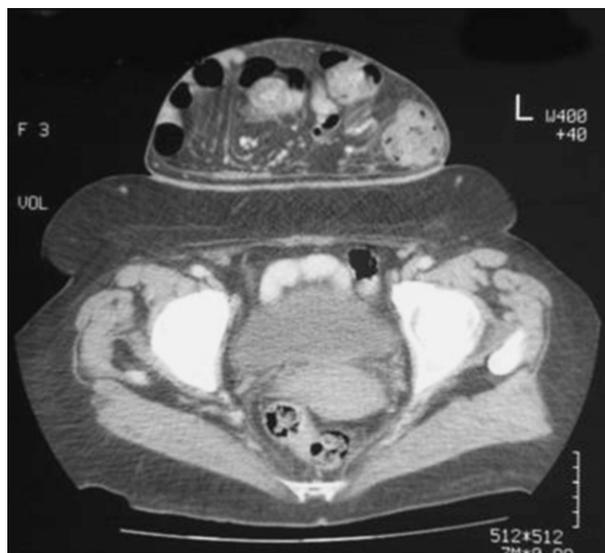


Fig. 2. Tomografía computarizada: gran defecto de pared y contenido herniario.



Fig. 3. Hernia umbilical gigante antes de la cirugía.

herniario, con alteraciones dérmicas y ulceraciones parcheadas en su superficie. La TC abdominal mostraba un defecto de la pared anterior del abdomen de unos 11 cm, con intestino delgado y colon en su interior (fig. 2).

La paciente es intervenida a las 2 semanas de su ingreso hospitalario, período durante el cual se procede a la instauración del neumoperitoneo y posteriormente se realiza una hernioplastia tipo Rives-Stoppa y dermolipectomía (figs. 3 y 4).

#### Caso 2

Varón de 60 años, con hernia inguinoescrotal gigante de larga evolución con episodios de incarceration que se habían reducido con sedo-relajación en urgencias. Presentaba testículo atrófico. En régimen ambulatorio se realiza un neumoperitoneo que logra reintroducir el contenido herniario en cavidad abdominal. El paciente es intervenido a

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4254242>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4254242>

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