



## Original

# Hernia ventral en paciente cirrótico ascitígeno. Cierre parietal y dos prótesis supraaponeuróticas superpuestas: biológica y polipropileno<sup>☆</sup>



Vicente Martí Martí<sup>a,\*</sup> y Alfredo Martínez Lloret<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Facultativo especialista, Servicio de Cirugía General, Unidad de Pared Abdominal, Hospital Clínico Universitario de Valencia, Departamento Clínico-Malvarrosa, Valencia

<sup>b</sup> Facultativo especialista, Servicio de Cirugía General, Hospital de la Malvarrosa, Valencia, Departamento Clínico-Malvarrosa, Valencia

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 26 de febrero de 2016

Aceptado el 26 de febrero de 2016

On-line el 18 de abril de 2016

#### Palabras clave:

Hernia ventral

Hepatopatía

Cirrosis

Ascitis

Reparación

### RESUMEN

El enfermo cirrótico presenta riesgo quirúrgico y anestésico especial por insuficiencia hepática, por trastornos de coagulación y por la posibilidad de descompensación ascítica. Por ello diseñamos una técnica quirúrgica para la reparación de sus hernias ventrales.

Presentamos un estudio observacional sobre la reparación de hernias ventrales de 13 pacientes hepatópatas con antecedentes de episodios de descompensación ascítica. A todos se les realizó la misma técnica quirúrgica, consistente en cierre primario y dos prótesis superpuestas supraaponeuróticas (biológica la profunda y de polipropileno la superficial).

Las operaciones tuvieron lugar entre mayo de 2010 y febrero de 2015, con un seguimiento medio de 25.3 meses. Fueron 9 varones y 4 mujeres, con un promedio de edad de 57.8 años. Las hernias eran 8 umbilicales, 3 epigástricas y 2 infraumbilicales; 9 de ellas primarias y 4 posquirúrgicas. Su riesgo anestésico era ASA-III y ASA-IV, Child-Pugh B y C. A todos se les aplicó anestesia general. El tiempo quirúrgico medio fue de 45 minutos. El seguimiento hospitalario fue realizado por cirujanos y hepatólogos. La estancia media fue de 5.9 días. Las complicaciones locales fueron escasas; 4 presentaron descompensación hepática. No hemos detectado recidivas.

La hernia menoscaba la calidad de vida del paciente cirrótico, y debemos ser capaces de resolverlas. La técnica descrita es supraaponeurótica, basada en la aplicación de prótesis duales, pero a medida. La biológica impermeabiliza el cierre, y la de polipropileno refuerza la reparación.

Es un procedimiento sencillo, rápido y seguro, asequible a cualquier cirujano general. Las posibles complicaciones aparecerían en el plano superficial, facilitando su resolución.

© 2016 Sociedad Hispanoamericana de Hernia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

<sup>☆</sup> Presentado como comunicación oral en el Congreso de la Sociedad Hispanoamericana de Hernia en Santiago de Chile (octubre de 2014) Comunicación oral en el Congreso Nacional de Pared Abdominal en Madrid (2015).

\* Autor para correspondencia: Hospital Clínico Universitario de Valencia, Servicio de Cirugía General. Avenida Blasco Ibáñez, 17, 46010 Valencia (España). Teléfono: +961973500.

Correo electrónico: [vimartimarti@gmail.com](mailto:vimartimarti@gmail.com) (V. Martí Martí).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehah.2016.02.005>

2255-2677/© 2016 Sociedad Hispanoamericana de Hernia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Ventral hernia in cirrhotic ascitogen patient. Parietal closing with two overlapping onlay prosthesis: biological and polypropylene

### ABSTRACT

#### Keywords:

Ventral hernia  
Liver disease  
Cirrhosis  
Ascites  
Repair

The cirrhotic patient have special anesthetic and surgical risk: hepatic failure, coagulation disorders and the possibility of ascetic decompensation. Therefore we designed a surgical technique for repair their ventral hernias.

We present an observational study about the repair of ventral hernias in 13 patients with liver disease with background of ascitic decompensation. All patients underwent the same surgical technique consisting in a primary closure and two supra-aponeurotic overlapped prosthesis (biological deep, and polypropylene superficial).

Operated from May 2010 to February 2015, the mean follow up is 25.3 months. Were 9 men and 4 women. With age-average is 57.8 years. Umbilical hernias were 8, epigastric 3 and infra-umbilical 2; 9 primary and 4 post-surgery. Anesthetic risk were ASA-III, ASA-IV. Child-Pugh B and C. The general anesthesia was applied to all. The operative time average was 45 minutes. Hospital care was performed by surgeons and hepatologists; the stay average was 5.9 days. Local complications were infrequent; 4 had hepatic decompensation; we have not detected recurrences.

The hernia deteriorate the quality of life in cirrhotic patient, and we must be able to resolve them. Our technique is based in onlay techniques and in the use of dual prosthesis. The biological prosthesis proof the suture, and the polypropylene prosthesis reinforces the repair.

It is a fast, safe and simple procedure, available to any general surgeon. Possible complications appear in the surface plane, facilitating its resolution.

© 2016 Sociedad Hispanoamericana de Hernia. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Introducción

El cirujano general, y sobre todo el especializado en pared abdominal, dispone de un arsenal de técnicas reparadoras de los diversos tipos de defectos herniarios, con el que obtiene habitualmente buenos resultados en los pacientes que no presentan comorbilidades o en los que estas son leves. Sin embargo, cuando el paciente presenta patología concomitante grave o el tipo de hernia es complejo, el contexto es distinto; dicha situación aumenta considerablemente el riesgo y es motivo de exigentes y ponderadas decisiones acerca de la técnica quirúrgica que se ha de elegir<sup>1,2</sup>.

Un ejemplo paradigmático de dicha situación es la del paciente cirrótico, ya que, en la actualidad, su enfermedad suele ser de larga evolución, durante la cual es factible la aparición de una hernia ventral (especialmente la hernia umbilical, que padece alrededor de un 20% de los individuos que desarrollaron ascitis<sup>3</sup>). La frecuente descompensación ascítica<sup>4</sup> aumenta la presión intraabdominal, lo que provoca distensión progresiva de la pared del abdomen y que acaba originando una hernia umbilical o epigástrica. Dichas hernias podrían estrangularse, o podría romperse la pared del saco con la consiguiente evisceración<sup>5,6</sup>. En el paciente laparotomizado, además, la ascitis facilita la dehiscencia precoz y la hernia incisional. Asimismo, la filtración del líquido ascítico a través de la herida es una complicación potencialmente grave y difícil de tratar<sup>7</sup>. Esta dualidad, hernia y ascitis, causa un aumento del riesgo quirúrgico y anestésico, tanto por la insuficiencia hepática crónica<sup>8</sup> como por los trastornos

añadidos de la coagulación sanguínea que les predisponen al sangrado fácil y peligroso<sup>9</sup>.

Ante dicha situación problemática, nuestro grupo ha diseñado una variante técnica original, aplicable específicamente a estos pacientes. Nuestras pretensiones fueron: 1) conseguir un cierre del defecto con la mayor estanqueidad posible frente a la filtración ascítica, para lo cual utilizamos dos prótesis superpuestas, una laminar y otra reticular, implantadas en el espacio supraaponeurótico, y 2) que la técnica resulte sencilla y rápida, y que requiera una mínima disección de planos anatómicos musculofasciales.

El objetivo del trabajo es aportar una opción técnica original para la reparación de la pared abdominal en los pacientes cirróticos ascitógenos con hernias ventrales, y ofrecer el análisis de los resultados preliminares obtenidos en este tipo de enfermos complejos.

## Material y métodos

### Pacientes

Se trata de un estudio prospectivo observacional de 13 pacientes cirróticos con hernias ventrales tratadas mediante una reparación original utilizando dos prótesis, como se describirá más adelante. Los pacientes fueron remitidos a una Unidad de Cirugía de Pared Abdominal Compleja de un hospital terciario por ser portadores de una hernia ventral (primaria o incisional) sintomática. Todos padecían de cirrosis hepática ascitógena, y

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4306036>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4306036>

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