



Revista Hispanoamericana de Hernia

www.elsevier.es/rehah



Original

Roturas de malla: una causa poco frecuente de recidiva herniaria

Luis Alberto Blázquez Hernando^{a,*}, Miguel Ángel García Ureña^a, Javier López Monclús^a, Álvaro Robin del Valle Lersundi^a, Daniel Melero Montes^a, Arturo Cruz Cidoncha^a, Carmen Jiménez Ceinos^a y Camilo Castellón Pavón^b

^a Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario del Henares, Coslada, Madrid, España

^b Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Infanta Elena, Valdemoro, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 27 de enero de 2015

Aceptado el 27 de febrero de 2015

On-line el 11 de abril de 2015

Palabras clave:

Rotura de malla

Eventración

Recidiva

RESUMEN

Analizamos nuestra experiencia con las roturas centrales de la malla, una causa poco frecuente de recidiva herniaria.

Material y métodos: Búsqueda retrospectiva en nuestra base de datos de cirugía de la pared abdominal, desde febrero de 2008 hasta octubre de 2014, de casos con diagnóstico de «eventración recidivada» o «hernia ventral recidivada». Después, revisión del informe quirúrgico para identificar las roturas de malla.

Resultados: Caso 1: Paciente obesa, con eventración gigante. Tratamiento: eventroplastia con malla retromuscular de polipropileno (60 g/m²) sin cierre de hoja anterior. A los 32 meses, recidiva herniaria con defecto central de 3 × 3 cm.

Caso 2: Paciente con eventración gigante. Tratamiento: separación de componentes anterior e implantación de malla de polipropileno supraaponeurótica (48 g/m²). A los 16 meses, eventración con defecto central de 7 × 5 cm.

Caso 3: Paciente obeso, con 8 cirugías previas de eventración, que presenta fístula colocutánea y eventración. Tratamiento: malla de polipropileno retromuscular (35 g/m²), sin cierre de la hoja anterior. Se reinterviene a los 3 días por shock séptico, y se encuentran 5 zonas de rotura en la malla.

Caso 4: Paciente obeso, con eventración gigante tras abdomen abierto 20 años antes. Tratamiento: eventroplastia con malla de polipropileno retromuscular (28 g/m²) sin cierre de la hoja anterior. A los 20 días, rotura central de malla de unos 5 cm de diámetro.

Conclusiones: La rotura de malla aparece en pacientes obesos, con hernias grandes o con múltiples cirugías previas sobre la pared abdominal. En estos pacientes, especialmente si no podemos cerrar la línea media anterior, debemos evitar el uso de mallas de baja densidad.

© 2015 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/>).

* Autor para correspondencia. Calle Arturo Soria 324, 6.º D. 28033 Madrid, España.

Correo electrónico: la.blazquez@hotmail.com (L. A. Blázquez Hernando).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehah.2015.02.006>

2255-2677/© 2015 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/>).

Central mesh rupture: a rare cause of hernia recurrence

ABSTRACT

Keywords:

Rupture mesh
Ventral hernia
Recurrence

The central mesh rupture is a rare cause of hernia recurrence. We analyze our experience. *Material and methods:* Retrospective search in our database of surgery of the abdominal wall, from 02/2008 to 10/2014, looking for cases with a diagnosis of «recurrent hernia» or «recurrent ventral hernia». Afterwards, the surgical report is reviewed to identify any mesh breakage.

Results: Case 1 Obese patient with giant ventral hernia. Treatment: retromuscular ventral hernia repair with polypropylene mesh (60 g/m²) without closing the anterior sheet. At 32 months hernia recurrence appears with central defect of 3 × 3 cm.

Case 2 Patient with giant ventral hernia. Treatment: anterior components separation with onlay polypropylene mesh (48 g/m²). At 16 months appears hernia recurrence with central defect 7 × 5 cm.

Case 3 Obese patient with 8 previous surgeries of ventral hernia, presenting colocutaneous fistula and ventral hernia. Treatment: retromuscular polypropylene mesh (35 g/m²) without closing the anterior sheet. It is reoperated three days after due to septic shock, five zones of mesh rupture were found.

Case 4 Obese patient with giant incisional hernia after open abdomen 20 years ago. Treatment: ventral hernia repair with retromuscular polypropylene mesh (28 g/m²) without closing the anterior sheet. At 20 days central rupture mesh appears about 5 cm in diameter. *Conclusions:* Central mesh rupture appears especially in obese patients with large hernias or with multiple previous surgeries on the abdominal wall. In these patients, especially if we cannot close the anterior myofascial layer we should avoid using lightweight meshes.

© 2015 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 uso de mallas no reabsorbibles para la reparación de las hernias incisionales ha reducido significativamente la incidencia de recurrencias, y está considerado como el tratamiento de elección^{1,2}. Las recurrencias de las eventraciones tras una hernioplastia suelen ocurrir en los bordes de la malla (craneal, caudal y laterales), generalmente por falta de solapamiento, retracción de la malla, falta de fijación o secundaria a infección de la herida quirúrgica. Sin embargo, la recurrencia central por rotura de la malla es bastante infrecuente^{3,4}. Analizamos nuestra experiencia con 4 casos de rotura de malla, revisando la literatura a este respecto.

Material y métodos

Realizamos una búsqueda retrospectiva en nuestra base de datos de cirugía de la pared abdominal para localizar los casos de rotura de malla. Esta base de datos recoge a todos los pacientes intervenidos de pared abdominal en nuestro centro, desde su apertura en febrero de 2008 hasta la actualidad. Se realizó una búsqueda de casos con diagnóstico de «eventración recidivada» o «hernia ventral recidivada». El periodo de búsqueda abarca desde febrero de 2008 hasta octubre de 2014. Se revisó el informe quirúrgico de los casos que cumplían los criterios de búsqueda para identificar los casos de rotura de malla.

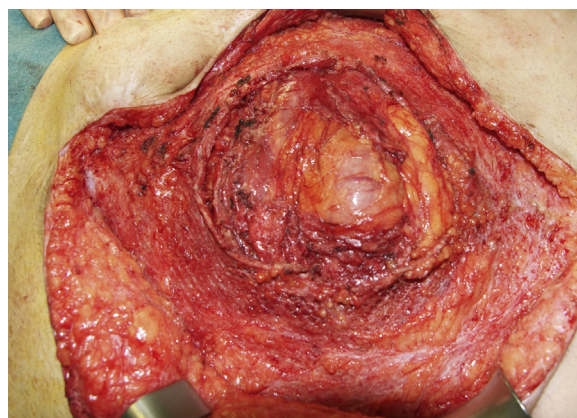


Figura 1 – Imagen intraoperatoria del segundo caso, que muestra el defecto herniario completamente rodeado por la malla.

Definimos «rotura de malla» (fig. 1) como una eventración recidivada en la que el nuevo orificio herniario se encuentra completamente rodeado por malla.

Resultados

Hemos encontrado 4 casos de pacientes con rotura de malla de un total de 237 pacientes intervenidos de eventración, lo que supone una incidencia del 2.1 %.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4306070>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4306070>

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